



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Abelheira

Catarina da Cunha Alves



2019-2020

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Abelheira

17 de fevereiro de 2020 a 9 de outubro de 2020

Catarina da Cunha Alves

Orientador: Dr.(a) Andreia Carvalho Amorim Malheiro

Tutor FFUP: Prof. Doutor (a) Helena Carmo

Outubro de 2020

Declaração de Integridade

Eu, Catarina da Cunha Alves, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 201308183, declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referência. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 28 de outubro de 2020.

Catarina da Cunha Alves

Agradecimentos

Findado este ciclo da minha vida, chega então a hora de agradecer a todos aqueles que fizeram parte dele e que, de alguma forma, contribuíram para que fosse possível.

Quero começar por agradecer ao Dr. Paulo Arriscado, pela generosidade em aceitar prontamente a realização do meu estágio na Farmácia Abelheira. A toda a equipa da FA por toda a disponibilidade demonstrada desde do primeiro dia em que me receberam, por toda a partilha de conhecimento, pelo apoio, pela simpatia, pelo carinho e pelo excelente ambiente de trabalho que me foi sempre proporcionado. Em especial, quero agradecer à minha orientadora, Dr.^a Andreia Malheiro, um exemplo a seguir enquanto profissional, por todos os ensinamentos, por todos os conselhos, por me ajudar a derrubar inseguranças e por todo o apoio e suporte demonstrado, não só ao longo do desenvolvimento de todos os projetos, como também durante os 6 meses de estágio. À Dr.^a Joana Liquito por toda a disponibilidade em ajudar, quer na concretização dos projetos, quer no dia-a-dia na farmácia. Obrigada por contribuírem diariamente para o meu crescimento profissional e pessoal.

À minha tutora, Professora Doutora Helena Carmo, por todo o tempo disponibilizado, por todas as orientações e por toda a preocupação, dedicação e apoio no acompanhamento do meu estágio.

À minha família, pais e irmão, por todo o esforço realizado para a concretização deste sonho, por todas as palavras de conforto nos momentos difíceis, por toda a motivação quando a dúvida surgiu, por nunca duvidarem de mim e, sobretudo, por toda a compreensão quando falhei.

Ao Pedro, por ser o meu pilar ao longo destes anos, por nunca me deixar desistir, por toda a paciência e por todo o apoio, incondicional, em todas as decisões. Acreditaste em mim quando eu não acreditei, encorajaste-me quando eu fraquejei, foste o meu porto seguro nas horas mais difíceis, tranquilizaste-me quando tudo parecia estar a falhar e estiveste sempre lá, nas vitórias e nas derrotas.

Aos meus amigos, por terem compreendido as ausências e os planos adiados, pelas longas conversas, pelas gargalhadas e por estarem sempre comigo, mesmo que longe.

A todos, sem exceção, ser-vos-ei eternamente grata, sem vocês tudo isto não seria possível.

Resumo

Ao longo de todo o curso do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, é nos dado todo o conhecimento científico para o desafio final, que é o Estágio Curricular. É ao longo de todo o período de estágio que temos o primeiro contacto com a profissão, gratificante, que escolhemos para o nosso futuro, ser farmacêutico. Com este chega o momento de complementar e consolidar conhecimentos adquiridos, desenvolver competências e superar desafios.

O presente relatório pretende descrever todo o conhecimento que adquiri, as tarefas que desempenhei, os desafios que ultrapassei e os projetos que desenvolvi ao longo destes 6 meses de estágio, na Farmácia Abelheira. Encontra-se dividido em duas partes.

Na primeira parte do relatório, estão descritos todos os processos que as atividades realizadas em farmácia comunitária envolvem, desde da receção e gestão de encomendas até à dispensa de medicamentos ao utente. Ao longo da mesma descrevo também todas as condições de dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde, bem como todo o enquadramento legal dos mesmos. Para além disso, no decorrer dos vários temas, partilho a minha experiência pessoal vivida ao longo destes 6 meses.

Na segunda parte estão descritos todos os projetos científicos desenvolvidos, no decorrer do estágio, sob alçada da minha orientadora de estágio, Dr.^a Andreia Malheiro. O primeiro projeto desenvolvido, no âmbito do tema “Doença Venosa Crónica”, foi, na verdade, constituído por 3 partes, sendo elas, um panfleto - para distribuição aos utentes, com todas os sinais, sintomas, medidas preventivas e tratamento da patologia, com a finalidade de consciencializar os mesmos para a mesma; um cartão de conselhos de utilização e higienização das meias de compressão - para dispensar aquando da venda destas, no sentido de evitar que nenhuma informação falte ao utente; e por último, ainda na alçada deste tema, uma formação interna - para toda a equipa da Farmácia Abelheira, com o objetivo de uniformizar o conhecimento acerca dos produtos de compressão disponíveis na mesma. O segundo projeto foi a criação de um panfleto sobre cuidados a ter aquando do tratamento da acne com Isotretinoína.

Índice

Declaração de Integridade	III
Agradecimentos.....	IV
Resumo.....	V
Lista de Abreviaturas	VIII
Índice Anexos:	IX
Parte A – Atividades Desenvolvidas em Farmácia Comunitária	1
Introdução	1
1 Farmácia Abelheira	2
1.1 Localização e Horário de Funcionamento.....	2
1.2 Perfil dos Utentes	2
1.3 Recursos Humanos	3
1.4 Espaço Físico	3
1.4.1 Espaço Exterior	3
1.4.2 Espaço Interior	4
1.4.2.1 Zona de atendimento ao público (FrontOffice e BackOffice).....	4
1.4.2.2 Gabinete de atendimento personalizado.....	5
1.4.2.3 Zona de receção e gestão de encomendas	6
1.4.2.4 Escritório	6
1.4.2.5 Armazém piso -1	6
1.4.2.6 Laboratório	7
1.5 Sistema Informático	7
2 Gestão da Farmácia Comunitária	8
2.1 Gestão de Stocks	8
2.2 Gestão de Encomendas.....	9
2.2.1 Encomendas a Grossistas	9
2.2.2 Encomendas Diretas a Laboratórios.....	10
2.2.3 Receção de Encomendas	10
2.3 Devoluções.....	11
2.4 Controlo dos Prazos de Validade	12
3 Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde.....	12
3.1 O Papel do Farmacêutico	12
3.2 Medicamento Sujeitos a Receita Médica (MSRM).....	13
3.2.1 Prescrição Médica e Validação	13
3.2.2 Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes	15
3.2.3 Medicamentos Genéricos	16
3.2.4 Medicamentos Manipulados	16
3.2.5 Regimes de Comparticipação	16
3.2.6 Conferência de Receituário e Faturação.....	17

3.3	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).....	18
4	Outros medicamentos e Produtos de saúde	19
4.1	Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário.....	19
4.2	Medicamentos Homeopáticos	19
4.3	Dispositivos Médicos	20
4.4	Suplementos Alimentares e Produtos de Alimentação Especial	20
4.5	Produtos de Dermocosmética e Higiene Corporal	21
4.6	Artigos de Puericultura.....	22
5	Serviços Farmacêuticos Prestados na Farmácia Abelheira	22
5.1	Administração de Vacinas e Medicamentos Injetáveis	22
5.2	Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos	23
5.2.1	Determinação da Pressão Arterial	23
5.2.2	Determinação do Colesterol total e da Glicemia.....	23
5.3	Consultas de Nutrição	24
5.4	Programa de recolha de medicamentos através do VALORMED	24
5.5	Preparação Individualizada de Medicação	24
5.6	Dispensa de medicamentos hospitalares – “Operação Luz Verde”	25
6	Meios de Comunicação e Marketing.....	25
7	Formações.....	26
	Parte B – Projetos desenvolvidos durante o Estágio Curricular.....	27
1	Projeto 1 – Doença Venosa Crónica (DVC).....	27
1.1	Contextualização	27
1.2	Projeto, Motivo e Objetivo.....	27
1.3	Fisiopatologia da DVC.....	28
1.4	Classificação	29
1.5	Tratamento	29
1.6	Resultados	32
1.7	Conclusão.....	33
2	Projeto 2 - Utilização de Isotretinoína no Tratamento da Acne	34
2.1	Contextualização	34
2.2	Projeto, Motivo e Objetivo.....	34
2.3	Etiologia e Fisiopatologia.....	35
2.4	Classificação	36
2.5	Tratamento	36
2.6	Resultados	40
2.7	Conclusão.....	40
	Considerações Finais.....	41
	Referências Bibliográficas	42
	Anexos.....	45

Lista de Abreviaturas

ALT – Alanina Aminotransferase

ANF – Associação Nacional de Farmácias

AST – Aspartato Aminotransferase

BPF – Boas Práticas Farmacêuticas

CDC – Centro de Controlo e Prevenção de Doenças

CNP – Código Nacional do Produto

CT – Colesterol Total

DCI – Denominação Comum Internacional

DGAV – Direção Geral de Alimentação e Veterinária

DHT - Dihidrotestosterona

DIM – Delegado de Informação Médica

DT – Diretor Técnico

DVC – Doença Venosa Crónica

EMA – Agência Europeia do Medicamento

FA – Farmácia Abelheira

FDA – Food and Drug Administration

GAP – Gabinete de Atendimento Personalizado

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

MG – Medicamento Genérico

MM – Medicamento Manipulado

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

PA – Pressão Arterial

PIM – Preparação Individualizada de Medicação

PVP – Preço de Venda ao Público

PVF - Preço de Venda à Farmácia

RCM – Resumo das Características do Medicamento

RM – Receita Médica

SI – Sistema Informático

SNS – Serviço Nacional de Saúde

ULSAM – Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Índice Anexos:

Anexo I – Certificado de participação na formação FreeStyle Libre.....	45
Anexo II – Panfleto Doença Venosa Crónica	46
Anexo III – Formação interna de uniformização de atendimento e dispensa – Meias de Compressão	47
Anexo IV – Cartão de cuidados de utilização e higienização das meias de compressão ...	57
Anexo V – Folheto informativo – Retinoides Orais: Isotretinoína	58

Parte A – Atividades Desenvolvidas em Farmácia Comunitária

Introdução

Recuando a algumas décadas atrás, verificamos que o papel do farmacêutico foi sofrendo alterações. Antigamente as funções deste baseavam-se essencialmente na preparação oficial de medicamentos, as farmácias eram denominadas Farmácias de Oficina e vistas apenas como um local de dispensa de medicamentos. Com o decorrer dos anos este paradigma foi alterando, passando a farmácia a ser um local promotor de saúde e, na maioria das vezes, é o primeiro local prestador de serviços de saúde, ao qual o utente recorre.

Também o papel do farmacêutico sofreu alterações, a sua atividade passou a centrar-se no utente, na promoção da saúde e do bem-estar da comunidade e na consciencialização do uso racional, seguro e eficaz do medicamento. O farmacêutico, enquanto profissional de saúde e agente promotor de saúde pública, é muitas vezes o primeiro a intervir em situações de doença ou no esclarecimento de determinada dúvida, graças a relação de proximidade, segurança e confiança que desenvolveu, ao longo dos anos, com o utente, em Farmácia Comunitária.

A realização do estágio profissionalizante, em Farmácia Comunitária, é o culminar do ciclo de estudos. É ao longo deste que temos o primeiro contacto com a realidade da profissão farmacêutica, onde os conhecimentos outrora adquiridos, ao longo do curso, são postos à prova, ideias preconcebidas são desfeitas e, o verdadeiro desafio começa. É uma altura marcada pela constante aprendizagem, quer profissional quer pessoal, que é crucial para o nosso futuro enquanto farmacêuticos. Realizei o estágio curricular na Farmácia Abelheira, em Viana do Castelo, durante 6 meses, com início no dia 17 de fevereiro de 2020 e término no dia 9 de outubro de 2020, sob orientação da Dr.^a Andreia Malheiro, contudo, face à atual pandemia de Covid-19, este foi temporariamente interrompido, de 13 de março de 2020 a 11 de maio de 2020.

Tabela 1 – Cronograma das atividades desenvolvidas durante o Estágio na Farmácia Abelheira.

Atividades Realizadas	Fevereiro	Março	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Gestão e armazenamento de produtos								
Receção de encomendas								
Controlo de Prazos de Validade								
Formações								
Determinação de Parâmetros Bioquímicos								
Atendimento supervisionado								
Atendimento Autónomo								
Projeto 1								
Projeto 2								

1 Farmácia Abelheira

1.1 Localização e Horário de Funcionamento

A Farmácia Abelheira, aberta desde 2003, fica localizada na Avenida da Abelheira nº71, na cidade de Viana do Castelo. Apresenta uma localização prestigiada, uma vez que se encontra envolvida por zonas residenciais, áreas comerciais, serviços públicos, por um hospital privado e pela ULSAM, o que lhe confere uma vasta heterogeneidade de clientes e uma enorme afluência diária.

A FA encontra-se aberta, para receber os seus utentes, das 08h30 às 24h00 de segunda a sexta-feira, e das 09h00 às 24h00 aos sábados, domingos e feriados. O serviço permanente de 24h é também assegurado pela FA, em regime de rotatividade com outras farmácias do conselho de Viana do Castelo, onde um farmacêutico ou técnico de farmácia, legalmente habilitado, se encontra disponível para realizar o atendimento dos utentes que assim o solicitem, em caso de urgência, das 24h00 até à hora de abertura da farmácia no dia seguinte.

Aquando do início do meu estágio, o horário estipulado em acordo com a minha orientadora, Dr.ª Andreia Malheiro, foi de 35h semanais, iniciando todos os dias, de segunda a sexta-feira, às 9h00 e terminando às 17h00, com uma hora de pausa para almoço. Contudo, devido à atual pandemia provocada pelo SARS-Cov-2, durante alguns meses a FA teve a sua equipa dividida em dois turnos fixos, de forma a que as duas equipas contactassem o menos possível, com horários das 8h30 às 16h30 e das 16h30 às 24h00, que alternavam de semana a semana. A partir do mês de agosto, voltei ao horário estipulado inicialmente.

1.2 Perfil dos Utes

Os utentes da FA, tendo em conta a localização da farmácia, têm um perfil muito variado, que podem ser divididos em 4 grupos distintos: a população idosa - na maioria com mais de 65 anos, que são clientes fidelizados à farmácia, aviam a sua medicação crónica e fazem as medições semanais de parâmetros fisiológicos e bioquímicos; os utentes vindos dos dois centros hospitalares circundantes - que aviam o receituário quer de consulta de urgência, quer pós-operatório (o que leva a uma maior interação entre o farmacêutico e o pessoal médico, pois muitas das vezes é necessário o contacto direto entre os dois profissionais de saúde), na maioria são clientes de passagem; os clientes que procuram a FA por proximidade da sua zona de residência e/ou do seu local de trabalho - pela facilidade de acesso e, ainda, pela preferência pelo tipo de atendimento, sendo alguns destes utentes já fidelizados à FA e outros apenas clientes pontuais; por último os turistas - que procuram, para além de produtos de dermocosmética, medicação pontual.

Este número variado de perfis permite aos profissionais que trabalham na FA, o contacto diário com novos desafios, o que torna cada dia de trabalho uma experiência diferente de todas as outras. É, no entanto, evidente a relação próxima que se cria entre os utentes habituais da FA, e todo o pessoal que ali trabalha, sendo constante a necessidade dos utentes em reforçar o quanto confiam, se sentem seguros e acarinhados por todos os que lá trabalham.

Perante esta variedade de utentes, o fluxo dos mesmos é contínuo, contudo verifica-se um pico, entre as 18h00 e as 21h00, no número de atendimentos, uma vez que muitos utentes saem dos empregos, regressam às suas residências e a farmácia fica nesse trajeto.

1.3 Recursos Humanos

Segundo o Decreto-Lei n.º 171/2012 de 1 de agosto de 2012, que define o regime jurídico das farmácias de oficina, *“as farmácias, dispõem, pelo menos, de um diretor técnico e de outro farmacêutico”* e *“os farmacêuticos podem ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou por outro pessoal devidamente habilitado”* [1].

A FA apresenta uma equipa jovem, dinâmica e multidisciplinar constituída por dezasseis elementos, dos quais dez farmacêuticos com Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas - entre eles o Diretor Técnico (DT) da FA, Dr. Paulo Jorge Pereira Viana Arriscado; cinco técnicos de farmácia, com Licenciatura em Farmácia e uma técnica auxiliar de farmácia.

Todo o staff da FA tem um papel fundamental para o bom funcionamento da farmácia, pois todos os elementos da equipa são responsáveis por várias tarefas, desde receção e gestão de encomendas, reposição de stocks, verificação de receituário, serviços farmacêuticos, atendimento ao público, controlo de validade e, ainda, pelo marketing farmacêutico da FA.

A equipa da FA, sendo tão completa, multidisciplinar e dinâmica, contribuiu, sem exceção, para a minha aprendizagem e formação contínua, durante o estágio, possibilitando o meu contacto direto com todas as tarefas por eles executadas.

1.4 Espaço Físico

Para que os farmacêuticos possam realizar as atividades relacionadas com o medicamento e com os utentes, é necessário garantir a existência das instalações, equipamentos e fontes de informação adequados, na farmácia.

A FA cumpre todos os requisitos estabelecidos pela Norma Geral sobre Instalações e Equipamentos, caracterizada no Manual de Boas Práticas de Farmácia (BPF) [2].

1.4.1 Espaço Exterior

A FA localiza-se no rés-do-chão de um edifício habitacional, com acessos à mesma por rampa ou escadas, garantindo assim a *“acessibilidade à farmácia de todos os potenciais utentes”* incluindo idosos, portadores de deficiência e/ou pessoas com mobilidade reduzida [2]. Apresenta, na sua maior fachada, a denominação da farmácia, a identificação do Diretor Técnico, o horário de funcionamento e a característica “cruz verde” luminosa, que surge ligada, sempre que a farmácia está em horário de funcionamento.

A FA suporta duas imponentes montras de vidro, que se estendem desde do teto até ao chão, utilizadas para dar destaque a informações importantes para o utente (como a referência à farmácia do conselho que se encontra em regime de serviço permanente), cartazes de campanhas publicitárias, pósteres promocionais sobre produtos e, numa das montras, existe ainda um ecrã digital, de grande

dimensão, onde passam informações acerca de workshops, serviços prestados na farmácia, marcas disponíveis e campanhas mensais do cartão SAÚDA.

1.4.2 Espaço Interior

No que diz respeito ao espaço interior da FA, este divide-se em 3 pisos, o que permite, assim, uma melhor gestão e divisão do espaço, de acordo o cumprimento legal do Decreto-Lei nº. 75/2016, de 8 de novembro [3]. Assim no piso -1 encontra-se a zona de receção e gestão de encomendas, o armazém de armazenamento de stock, o laboratório, o escritório, a zona de arquivo, a área de refeições e instalações sanitárias para uso interno. No piso 0, um piso central da farmácia, que não tem acesso ao público, encontra-se um segundo armazém de stock (produtos de puericultura, nutrição, dermocosmética e produtos de tratamento de compressão). Finalmente, no piso 1, encontra-se a área de acesso ao público, o gabinete de atendimento personalizado, também utilizado para medições de parâmetros bioquímicos e administração de injetáveis, e instalações sanitárias para o uso dos utentes.

1.4.2.1 Zona de atendimento ao público (FrontOffice e BackOffice)

Quando o utente entra na FA encontra ao seu dispor um sistema de senhas, para que o atendimento possa decorrer de formar mais organizada e ordeira, respeitando assim as prioridades. A zona de atendimento é ampla, constituída por cinco balcões, devidamente distanciados, para garantir, assim, a privacidade de cada utente durante o atendimento. Cada balcão de atendimento encontra-se devidamente equipado com computador, impressora de impressão de recibos, faturas e do verso das receitas manuais, impressora de etiquetas de posologias, um leitor de códigos de barras e QR codes e com uma caixa de dinheiro. Atrás dos postos de trabalho, na zona de *FrontOffice*, encontram-se lineares com prateleiras, onde estão expostos MNSRM, como antigripais, anti-inflamatórios, suplementos alimentares, entre outros, e ainda alguns produtos de higiene e dermocosmética, devidamente separados por marca. Esta exposição é uma mais valia para os farmacêuticos na altura de aconselhamento e dispensa destes artigos, tornando todo o processo mais eficiente.

Em volta de toda a ala de atendimento (*FrontOffice*) existem vários lineares, aos quais os utentes têm acesso, com produtos de puericultura, dermocosmética, higiene íntima e dentária, uma vez mais separados por marcas, permitindo que os consumidores possam escolher livremente o que pretendem. Alguns destes lineares apresentam produtos sazonais, isto é, que vão variando consoante a altura do ano, como é o caso dos produtos de proteção solar. Todos os produtos expostos, para acesso do consumidor, estão devidamente etiquetados, com o respetivo preço de venda ao público (PVP).

O *BackOffice*, zona imediatamente atrás dos balcões de atendimento, separada do mesmo por uma parede, é constituído por um conjunto de gavetas deslizantes, onde se encontram armazenados todos medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e também, MNSRM. Nestas,

os medicamentos encontram-se organizados por ordem alfabética do seu nome comercial (no caso de medicamentos genéricos encontram-se organizados por laboratórios), dentro do mesmo nome surgem organizados por dosagem e, dentro da mesma dosagem estão organizados por forma farmacêutica. As gavetas estão divididas por medicamentos de marca, medicamentos genéricos, xaropes, carteiras, ampolas, soluções extemporâneas, soluções orais, suplementos vitamínicos, contraceptivos orais, medicação veterinária, injetáveis, supositórios, produtos ginecológicos, nasais, colírios e otológicos, pomadas e cremes, material de penso, sistemas transdérmicos e ainda, material de desinfecção de feridas. Esta organização permite acesso mais fácil e rápido à medicação, por parte do farmacêutico, na altura da dispensa. Diariamente, sempre que é possível, é efetuada uma lista, dos produtos em falta nas gavetas deslizantes, para que possam ser repostos, seguindo sempre o método “*First-Expire First Out*” (FEFO).

Os psicotrópicos encontram-se num local especial, fechado à chave, longe do acesso dos utentes, e, cuja localização é apenas do conhecimento dos colaboradores da FA.

Devido à situação pandémica que atravessamos, a zona de atendimento teve de sofrer algumas alterações, para proteção dos profissionais e dos utentes. Para isso, foram colocados acrílicos em todos os postos de atendimento e, ainda, o sistema de senhas foi suspenso.

Durante o meu estágio na FA, tive a oportunidade de ajudar na alteração e reposição de lineares, o que foi uma mais valia para conhecer os vários produtos disponíveis e familiarizar-me com a sua localização, de modo a que nos atendimentos pudesse fazer um melhor, e mais eficiente, aconselhamento.

1.4.2.2 Gabinete de atendimento personalizado

Segundo o Manual de Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária [2]: “*Anexa ao local de cedência farmacêutica deves existir uma sala de consulta farmacêutica que permita um diálogo em privado e confidencial(...)*”. A FA dispõe, para este e outros efeitos, de um gabinete de atendimento personalizado (GAP), anexo à zona de atendimento, onde é possível realizar um atendimento personalizado e/ou que necessite de um ambiente mais individualizado e confidencial (por exemplo para tirar medidas para algum tipo de ortótese ou tratamento compressivo), onde é também realizada a medição da pressão arterial (serviço gratuito prestado na FA) e de outros parâmetros bioquímicos (colesterol total e glicemia), bem como a administração de injetáveis. É, também, utilizado duas vezes por semana, para consultas de nutrição e, quando disponível, para reuniões com delegados de informação médica.

Durante o meu estágio, devido à pandemia mundial, nem sempre o GAP esteve em funcionamento, uma vez que, durante o estado de emergência e calamidade nacional, todos os serviços prestados na FA, que envolviam contacto direto com o utente, ficaram suspensos. No entanto, a partir de Junho, foram retomando lentamente, o que me deu a oportunidade de realizar as medições de pressão arterial e parâmetros bioquímicos aos utentes e, no ambiente calmo,

acolhedor e confidencial proporcionado pelo GAP, perceber o que os preocupava e no que os poderia ajudar.

1.4.2.3 Zona de receção e gestão de encomendas

A zona de receção e conferência de encomendas da FA é no piso -1, onde apenas circula pessoal autorizado, os utentes já não têm acesso. Encontra-se junto do escritório e do armazém, onde se encontra o stock excedente de todos os medicamentos, é uma zona ampla e bastante organizada, contém dois postos de trabalho, com computador, leitor de códigos de barras, impressora de papel e impressora de códigos de barras. As encomendas são rececionadas por ordem de chegada e, após a receção, são devidamente arrumadas, garantindo que o local fica sempre disponível e organizado para a receção de novas encomendas.

1.4.2.4 Escritório

É no escritório que toda a documentação, relacionada com a gestão da farmácia, se encontra disponível, é, também, o espaço destinado para a realização das encomendas, verificação de receituário e faturação da farmácia. É o local onde decorrem reuniões de staff e visitas de delegados.

1.4.2.5 Armazém piso -1

O armazém é o espaço que se destina ao armazenamento dos produtos excedentes, uma vez que o espaço das gavetas deslizantes e lineares não é suficiente para todo o stock. É um local bem iluminado, arejado e organizado, de forma a garantir o correto armazenamento de todos os produtos e, ainda, o fácil acesso por parte dos colaboradores.

Aqui todos os produtos estão organizados por forma farmacêutica e, dentro desta organização, por ordem alfabética. Também é seguido o método FEFO, de modo a garantir um escoamento do produto, antes que termine a validade, e a diminuição de quebras na farmácia. No armazém existe um frigorífico, onde estão armazenados os produtos que necessitam de refrigeração (insulinas, vacinas, anéis vaginais e alguns colírios), assegurando uma temperatura que poderá variar entre os 2°C e os 8°C.

Como forma de monitorizar a temperatura e humidade de todos os locais de armazenamento de medicamentos, a FA tem termohigrometros distribuídos pelas zonas de armazenamento, frigorífico, receção de encomendas, laboratório e zona de atendimento. Os dados reportados pelo termohigrometro são recolhidos em formato digital, semanalmente.

Este foi o local da farmácia com o qual tive o primeiro contacto e, no qual passei a maior parte do tempo nas primeiras semanas, para me familiarizar com todos os produtos e a sua localização física. A passagem por esta gestão do armazém permitiu-me ter a noção do que estava disponível na farmácia, quais as alternativas que podia expor aos utentes e onde as podia encontrar, o que foi uma mais valia para quando estava no atendimento ao balcão.

1.4.2.6 Laboratório

Segundo o Manual de BPF, na norma referente à manipulação de medicamentos, “as operações de preparação, acondicionamento, rotulagem e controlo de medicamentos manipulados deverão efetuar-se no laboratório existente na farmácia” [2]. De acordo com a BPF, a FA dispõe de um laboratório, para preparação de medicamentos manipulados (MM), sendo esta uma área bem ventilada e iluminada, com temperatura e humidade controladas, onde está disponível todo o material necessário para a preparação do manipulado, bem como toda a documentação relativa aos mesmos e às matérias-primas, literatura de suporte e fichas de preparação. Todos os documentos encontram-se bem identificados, organizados e datados, permanecendo arrumados em armários próprios. Também no laboratório está presente um frigorífico, com temperaturas controladas, para o armazenamento de MM que assim o exijam e, até mesmo, de matérias-primas.

Na FA, diariamente são feitos manipulados, quer para utentes que apresentem a prescrição médica do mesmo, quer para a ULSAM, para uso hospitalar.

No laboratório da FA é também realizada a Preparação Individualizada de Medicação (PIM).

Ao longo do meu estágio tive a oportunidade de assistir e participar na preparação de alguns MM (solução e espuma de Minoxidil, solução de Ácido Tricloroacético, solução de Cloridrato de Propanolol, solução de Ácido Cítrico e Enxofre precipitado a 10% em Vaselina Branca) uma vez que há produção diária dos mesmos, sempre com a supervisão da farmacêutica responsável pelo laboratório, Dr.ª Joana Rangel. Os MM mais frequentes dizem respeito a utentes da FA que fazem determinada medicação de modo contínuo, ou são preparações requeridas pela ULSAM para uso hospitalar, perante situações específicas.

Perante a pandemia SARS-Cov-2, para suprir as necessidades da farmácia, iniciou-se, no laboratório da FA, a preparação de Solução Antisséptica de Base Alcoólica (SABA) para uso interno.

1.5 Sistema Informático

O sistema informático utilizado na FA é o *Sifarma 2000*, sistema esse criado e comercializado pela *Glintt*. O *Sifarma 2000* está presente em todos os computadores da FA, no atendimento, no escritório e na zona de receção de encomendas, sendo que, cada colaborador possui um código de acesso ao mesmo, pessoal e intransmissível, permitindo assim averiguar o operador de cada tarefa, conduzindo a uma fácil deteção de possíveis erros.

O *Sifarma 2000* é utilizado em toda a gestão da farmácia, uma vez que é através dele que são realizadas as encomendas (diárias, manuais e instantâneas) e rececionadas, permitindo simultaneamente a atualização de stocks, o controlo de prazos de validade e as atualizações de PVP. O responsável pela realização das encomendas tem acesso às vendas realizadas na farmácia, à média de vendas e compras do mês ou dos últimos meses e ao stock existente, permitindo assim fazer as encomendas tendo em conta as necessidades. Este sistema informático permite, também, a

regularização e processamento de devoluções e notas de crédito, sendo imprescindível para a realização do processo de faturação.

No atendimento ao público, este demonstra ser fundamental e uma mais valia, pois permite, durante a dispensa de determinado medicamento, de um modo rápido, consultar a informação científica do mesmo, desde da sua composição, indicação terapêutica, reações adversas, precauções, posologia, entre outras opções, permitindo ao farmacêutico realizar um aconselhamento mais seguro, efetivo e completo. É, ainda, uma ferramenta vantajosa para um melhor acompanhamento do utente da farmácia, uma vez que permite, desde que criada a ficha de cliente, aceder a todo o histórico do mesmo. Esta ferramenta, concede ainda, a possibilidade de realizar reservas e, aquando da dispensa de medicamentos comparticipáveis, este atribui automaticamente a comparticipação e portarias.

Assim, todas as atividades realizadas na farmácia são informatizadas, graças ao *Sifarma 2000*, o que assenta numa minimização de erros e rentabilização de tempo, que é importante no dia-a-dia da FA.

Ao longo destes seis meses foi-me possibilitada a realização de forma autónoma da maioria das funcionalidades deste sistema, e, ainda, nos últimos dois meses de estágio, tive a oportunidade de contactar com o Novo Módulo de Atendimento Sifarma. Este novo módulo tem o objetivo de ser mais intuitivo e fácil de utilizar, contudo, está ainda em fase de atualização e melhoria, com perspetiva de futuramente surgirem novos módulos, como por exemplo um novo módulo de receção de encomendas. Este trouxe novas funcionalidades, como por exemplo a possibilidade de, num mesmo atendimento, permitir dividir os produtos por diferentes faturas e contribuintes.

2 Gestão da Farmácia Comunitária

2.1 Gestão de Stocks

Como em qualquer empresa, em farmácia comunitária o objetivo é a obtenção de lucro, como tal, é necessário que exista uma boa gestão de todos os produtos nela existentes (stock), com a finalidade de serem vendidos, assegurando assim a estabilidade financeira da mesma. Para além disso, sendo a farmácia um local de prestação de serviços de saúde e dispensa de medicamentos, torna-se crucial que esta disponha de um stock suficiente dos produtos que vende, de modo a suprir as necessidades dos seus utentes habituais e dos de passagem. Como tal tem de existir um stock mínimo, para assegurar uma boa capacidade de resposta, mas tendo em conta que a maioria dos produtos vendidos em farmácia apresentam um prazo de validade, os stocks não podem ser exagerados, havendo a necessidade de existir um stock máximo. Este intervalo de stocks, máximo e mínimo, é estabelecido tendo em conta as vendas do produto em questão. Assim, o *Sifarma 2000*, quando o stock de determinado produto fica abaixo do mínimo gera uma encomenda diária, que é analisada e aprovada por um farmacêutico.

Os medicamentos genéricos têm uma gestão particular, uma vez que todas as farmácias devem ter disponíveis para venda, dentro de cada substância ativa, forma farmacêutica e dosagem,

pelo menos, três dos cinco medicamentos genéricos com PVP mais baixos, permitindo assim ao utente ter uma variedade de escolha.

No que a isto diz respeito, o sistema informático (SI) usado é um ótimo aliado, pois permite um controlo sobre o que é vendido ou o que há necessidade de comprar, através do perfil de vendas e compras de cada produto, onde podemos ver quando o produto foi comprado, quando foi vendido, a média de vendas do mesmo em cada mês, o stock existente na farmácia, e se há encomendas do mesmo em curso. Todas estas funcionalidades do SI permitem evitar ruturas de stock e o armazenamento de produtos sem rotação, promovendo a prosperidade financeira da farmácia.

Na FA todos os colaboradores têm a responsabilidade de garantir a não existência de ruturas de stock, por forma a responder às necessidades dos utentes.

2.2 Gestão de Encomendas

Numa farmácia as encomendas podem ser feitas por duas vias, diretamente aos laboratórios fabricantes dos produtos, ou via armazenista. A escolha da via de encomenda depende do tipo de produto a encomendar, da quantidade pretendida, da urgência e necessidade do mesmo, e das condições comerciais oferecidas pelos diferentes fornecedores.

2.2.1 Encomendas a Grossistas

A FA tem como principais fornecedores, a Cooprofar (Cooperativa dos Proprietários de Farmácia) e a Alliance Healthcare.

São realizadas, via SI, todos os dias úteis, duas encomendas diárias, sendo automaticamente gerada a proposta de encomenda pelo *Sifarma 2000*, com base nos produtos vendidos e nos valores de stock máximo e mínimo estabelecidos para cada produto. O farmacêutico responsável pela encomenda verifica a proposta do SI, analisa a necessidade de retirar produtos que não sejam necessários ou de adicionar alguns e realiza a encomenda, com o objetivo de repor os stocks e suprir as necessidades da farmácia. Uma das encomendas é realizada no final da manhã, por volta do 12h00, sendo recebida no mesmo dia, por volta das 16h30, e a segunda é normalmente realizada até às 21h00 e recebida no dia seguinte pelas 8h30. No entanto encomendas realizadas por telefone, que as vezes acontece por necessidade de confirmação do stock real existente no armazenista, ou por necessidades específicas, seguem as mesmas orientações a nível de horários e vêm junto com a encomenda diária.

Existem ainda as encomendas manuais ou instantâneas, que surgem essencialmente durante o atendimento, aquando da falha de determinado produto procurado pelo cliente. São encomendas de menor volume, muitas das vezes até de apenas um produto, que surgem para tornar célere a resposta ao pedido do cliente, são realizadas através do SI, diretamente ao armazenista preferencial. Aquando destas situações, o cliente tem a possibilidade pedir uma reserva, ficando o registo no SI do nome do produto reservado, nome do colaborador, data da realização da reserva, nome do cliente e número de telemóvel do mesmo, caso pretenda que a farmácia entre em contacto quando o produto chegar.

Relativamente a encomendas de produtos esgotados, a FA recorre a uma ferramenta designada Via Verde, que nada mais é que um mecanismo excecional de fornecimento às farmácias, direcionada para alguns produtos esgotados. Todavia, é sempre necessário associar uma prescrição médica do produto esgotado, para realizar a encomenda por esta via, de forma a existir um maior controlo na cedência destes medicamentos e evitando o comprometimento da saúde dos utentes que deles dependem.

2.2.2 Encomendas Diretas a Laboratórios

As encomendas diretas a laboratório são feitas por intermédio de um Delegado de Informação Médica (DIM), que propõe à farmácia as condições de venda de determinados produtos. As encomendas diretas tendem a favorecer a farmácia, uma vez que oferecem melhores condições comerciais, apresentam descontos ou bonificações pela quantidade de produto comprada, garantindo assim uma maior margem de lucro para o adquirente. O maior inconveniente destas encomendas é o facto de ser exigida a compra de um mínimo de produtos, como tal são encomendas mais volumosas e realizadas com menos frequência (mensalmente na maioria dos casos). Tendo em conta que há quantidades mínimas definidas por encomenda, produtos de compra direta são pontualmente encomendados ao armazenista, quando não há stock disponível na farmácia para satisfazer a necessidades de um pedido ao balcão, pois o principal objetivo da FA é a satisfação do utente.

No decorrer do meu estágio na FA tive um contacto direto com realização dos vários tipos de encomendas, uma vez que pude assistir algumas vezes à realização da encomenda diária, de forma a entender como se processava e, a partir do momento que comecei a realizar atendimentos passei a ter a necessidade de criar encomendas instantâneas, sempre que assim se justificasse. Ainda assim, deparei-me algumas vezes com a incapacidade de responder ao pedido dos clientes, quando procuravam medicamentos esgotados e sem previsão de voltarem a estar disponíveis. Nesses casos, e quando não era possível substituir o medicamento por outro, pertencente ao mesmo grupo homogéneo, tive a necessidade de aconselhar o utente a procurar o médico para que pudesse alterar o medicamento em questão e assim, pudesse dar continuidade ao seu tratamento.

2.2.3 Receção de Encomendas

O processo de receção e verificação de encomendas é uma atividade pautada por rigor, foco e responsabilidade, pois é um momento crucial para a boa gestão da farmácia. Uma boa receção de encomendas concede menos erros de stock e de Preços de Venda ao Público (PVP) e ainda permite um bom controlo dos prazos de validade.

Na FA a receção de encomendas é feita no piso -1, onde as mesmas são entregues. As encomendas diárias chegam em contentores azuis, comumente designados por banheiras, devidamente selados e identificados, com o nome da farmácia a que se destinam e do remetente das mesmas. Cada encomenda, que pode ser composta por várias banheiras, faz-se acompanhar da fatura - onde vem descrito a Designação do Produto, a quantidade encomendada, a quantidade faturada, o

Código Nacional do Produto (CNP), o IVA aplicado, o Preço de Venda à Farmácia (PVF) e ainda, o número identificativo da banheira onde se encontra o produto.

Produtos que necessitam de temperaturas controladas vêm em banheiras devidamente identificadas, para que seja mais fácil a distinção entre todas as outras, e mal chegam é imperativo que sejam devidamente armazenados no frigorífico, de forma a não ser destruída a cadeia de frio. Quanto aos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, que estão sujeitos a um controlo especial pelo INFARMED, para além de apresentarem banheiras devidamente identificadas com o título “Medicamentos Controlados”, exigem uma guia de requisição específica, que é enviada informaticamente para a farmácia, onde é guardada por um período mínimo de três anos.

Assim que a encomenda chega à FA, é verificado se esta veio para a farmácia correta e se estão presentes todas as banheiras indicadas. O colaborador responsável pela receção de encomendas dá então início à receção das mesmas, por ordem de chegada à farmácia. Para esta tarefa é utilizado o *Sifarma 2000*, no qual se procura o número da encomenda em questão, no separador “Receção de Encomendas”, se esta já se encontrar criada, caso contrário ter-se-á de criar no separador “Gestão de Encomendas”. Inicia-se o processo de receção, identificando a fatura pelo número que a identifica, passando depois à leitura do código de barras de cada produto. No decorrer deste processo verificam-se PVF, PVP (que pode ter de ser alterado em casos que o preço da embalagem é inferior ao do SI), Prazos de Validade e a integridade das embalagens. Durante a receção, o SI alerta de quais os produtos presentes na encomenda que pertencem a reservas, permitindo que possa ser logo devidamente identificado e armazenado no local das mesmas.

No final do processo é verificado se a encomenda introduzida no SI coincide qualitativa e quantitativamente com a fatura, e assim, é finalizada a receção da mesma. Nesse momento o SI gera automaticamente uma lista de produtos que foram encomendados, todavia não foram enviados, por se encontrarem esgotados no armazenista em questão, providenciando a oportunidade de gerar uma encomenda desses a um outro fornecedor.

Desde do início do meu estágio que tive a oportunidade de rececionar e verificar encomendas quase diariamente, o que me permitiu familiarizar-me com o processo, com o sistema informático, com novos produtos e ainda aumentar e melhorar o meu conhecimento relativamente a todos os nomes comerciais e substâncias ativas existentes. Durante esta tarefa foram detetadas algumas falhas nas encomendas, isto é, produtos que não vieram, mas foram faturados e produtos que vieram na encomenda sem faturar, entre outras situações. Quando surgiram problemas deste tipo, foram o mais rapidamente possível resolvidos através de reclamações.

2.3 Devoluções

A necessidade de devolução de um produto pode ocorrer por vários fatores: por estar próximo do fim do prazo de validade (PV) ou até mesmo ultrapassado, apresentar a embalagem

danificada, ter sido faturado ou pedido por engano e, ainda, por pedido de recolha de determinado produto ou lote por parte do laboratório produtor ou por ordem do INFARMED.

Sempre que surge a necessidade de devolver determinado produto recorre-se, uma vez mais, ao sistema informático, para ser criada uma nota de devolução. Nesta tem de constar a identificação da farmácia, o produto, o CNP, a quantidade a ser devolvida, o PVF, o número da fatura correspondente ao produto e o fornecedor. Findado este processo, o distribuidor é notificado para a recolha do produto e é emitida uma guia de devolução impressa em triplicado, sendo que o triplicado fica arquivado na FA, e o original e o duplicado seguem para o fornecedor, carimbados pelo distribuidor quando recolhidos, com o respetivo produto. O fornecedor pode ou não aceitar a devolução. Caso não aceite, o produto é devolvido à farmácia, quando é aceite a farmácia pode optar por receber produto ou crédito.

Enquanto estagiária tive a oportunidade de realizar algumas vezes este processo por diversos motivos.

2.4 Controlo dos Prazos de Validade

O controlo do PV de um produto farmacêutico é de extrema importância para a garantia da segurança do mesmo, sendo uma tarefa indispensável para a boa gestão de uma farmácia. Apesar de todo o armazenamento de produtos, na FA, se reger pela regra FEFO, é necessário um controlo adicional e mais rigoroso do PV de todos os produtos. Como tal, o controlo do PV inicia-se aquando da receção dos produtos, contudo é impressa, mensalmente, uma listagem de todos os produtos cuja validade termine no período de três meses, para que sejam retirados da possibilidade de venda todos aqueles cuja validade se verifique igual ou inferior a três meses. Aquando deste controlo é registado, no SI, o PV mais recente, dos produtos que permanecem com dos prazos validade superior a três meses.

Esta é uma tarefa à qual a FA dá enorme importância, na qual participei ativamente, enquanto estagiária.

3 Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde

3.1 O Papel do Farmacêutico

Na maioria das vezes, a Farmácia é a primeira instituição promotora de saúde, à qual o utente recorre antes de procurar um médico ou quando procura esclarecer alguma dúvida relativa à medicação que faz ou vai iniciar. Isto advém da confiança depositada no farmacêutico, enquanto detentor do conhecimento relativo ao medicamento e, também, da relação de proximidade criada entre utente-farmacêutico. Como tal o farmacêutico tem o dever de garantir o melhor atendimento e aconselhamento, aquando da dispensa, assegurando, sempre, a correta e segura utilização dos medicamentos, garantindo uma boa adesão à terapêutica. Portanto, é indispensável durante a dispensa de medicação, indicar a posologia correta, o modo de administração, precauções, condições

de conservação e possíveis interações medicamentosas. Todo o trabalho do farmacêutico deve fazer-se assente num enorme rigor, consciência e responsabilidade.

3.2 Medicamento Sujeitos a Receita Médica (MSRM)

Segundo o Decreto-Lei nº 209/94, de 6 de Agosto, a receita médica (RM) é entendida como *“a prescrição de um determinado medicamento de uso humano por profissional devidamente habilitado”* e os medicamentos sujeitos a receita médica devem contemplar, no mínimo, uma das seguintes premissas: *“Possam constituir, direta ou indiretamente, um risco, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; Sejam com frequência utilizados em quantidade considerável para fins diferentes daquele a que se destinam, se daí puder resultar qualquer risco, direto ou indireto, para a saúde; Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade e ou efeitos secundários seja indispensável aprofundar; Sejam prescritos pelo médico para serem administrados por via parentérica.”*[3].

Os MSRM, de venda exclusiva em farmácia, dividem-se em três grupos distintos: medicamentos de receita médica renovável (quando destinados a tratamentos crónicos e/ou prolongados, em que a compra do mesmo pode ser repetida, garantindo segurança, para o utente, da toma do mesmo), medicamentos de receita especial (quando apresentam uma substância ativa estupefaciente ou psicotrópico) e medicamentos de receita médica restrita (quando destinados a uso hospitalar, exclusivo) [3].

Diariamente o farmacêutico faz a dispensa de MSRM, contudo esta atividade nunca se poderá tornar numa tarefa mecanizada e/ou banal. Todo e qualquer farmacêutico, tem o dever de encarar cada dispensa como uma atividade onde o rigor, a consciencialização e responsabilidade são imperativos, como tal é o seu dever, averiguar se a medicação prescrita é nova ou habitual para o utente, se o mesmo sabe como tomá-la, se existem erros farmacoterapêuticos (como duplicação de medicação) e se poderão ou não existir interações medicamentosas com medicação que o utente já faça. Sempre que necessário, é também papel do farmacêutico, quando detetado um erro de prescrição, comunicar com o médico e tentar, assim, a resolução rápida e correta do problema, e, também, é sua função a comunicação de reações adversas às entidades responsáveis.

3.2.1 Prescrição Médica e Validação

A prescrição médica, de modo a seguir o modelo e formato aprovados pelo Ministério da Saúde, e consequentemente, ser considerada válida, deve ser feita por Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa, seguida da sua dosagem, forma farmacêutica, quantidade e posologia pretendida. No entanto, é possível a prescrição por nome comercial, em determinadas situações excecionais, tais como medicamentos para os quais não existem medicamentos genéricos participados ou medicamentos de marca similares, bem como em casos que podem apenas ser prescritos para determinadas indicações terapêuticas ou por justificação técnica do prescritor. Esta última deve ser acompanhada por uma das seguintes exceções: *“Exceção a) – Medicamentos com*

margem ou índice terapêutico estreitos”, “Exceção b) – Fundada suspeita, previamente reportada ao Infarmed, de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial” e “Exceção c) – Medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.”. Ainda assim, apenas na presença da exceção c), o utente tem opção de escolher outro medicamento com a mesma DCI, forma farmacêutica, dosagem e tamanho da embalagem, desde que apresente um PVP inferior [4].

Existem, atualmente em vigor, três modelos de prescrição:

- **Receitas Manuais**

Este tipo de prescrição é apenas permitido em casos excepcionais, isto é, em situações de “falência informática”, “prescrição ao domicílio”, “inadaptação fundamentada do prescritor” e prescrição máxima de “40 receitas/mês”.

Este tipo de receita, para que seja validada, necessita de cumprir alguns critérios, sendo eles: apresentar vinheta e assinatura do médico prescritor, indicar o regime de comparticipação, validade, nome e número do SNS do utente, enumerar a quantidade de embalagens prescritas em cardinal e por extenso, não podem apresentar rasuras, caligrafias dispareas ou alteração de caneta no decorrer da prescrição e, ainda, tem de estar indicado a exceção que justifique a prescrição manual. Esta só pode ter prescrito, no máximo, quatro medicamentos distintos, num total de quatro embalagens por receita, sendo que, de cada medicamento, só poderão ser prescritas duas embalagens, com exceção das embalagens de dose única, que podem ser prescritas até 4 embalagens.

A receita manual tem de ser dispensada na íntegra, excetuando casos em que o utente não o pretenda ou em rutura de stock. Todavia, este tipo de prescrição é apenas válido para um único momento, pois, uma vez aviado qualquer medicamento nela inscrito, esta é carimbada, assinada e devidamente anexada para a conferência do receituário no final de cada mês. Este tipo de receita apresenta uma validade de trinta dias, desde do dia da sua emissão [4].

- **Receitas Eletrónica Materializadas**

- **Receitas Eletrónicas Desmaterializada**

As receitas eletrónicas garantem uma diminuição de erros e uma maior segurança aquando do processo de dispensa, proporcionando uma melhor e mais ágil comunicação entre os profissionais de saúde.

Os dois tipos de receitas eletrónicas, materializadas e desmaterializadas, diferem apenas na sua apresentação física, isto é, em formato digital ou em papel. Estas apresentam o respetivo número da receita, um código de dispensa e um de opção. É através destes códigos e número, que o farmacêutico consegue, através do SI da farmácia, aceder à receita, podendo assim realizar o processo de dispensa. As receitas eletrónicas, ao contrário do que acontece com a manual, permitem a dispensa parcial dos medicamentos prescritos.

A receita eletrónica materializada tem validade de trinta dias a partir da data da sua emissão, nesta podem ser prescritos até quatro medicamentos diferentes, num total de quatro por receita e, nunca excedendo as duas embalagens por medicamento. Todavia, perante tratamentos de longa duração ou crónicos, o prescritor tem a possibilidade de emitir três vias da receita e assim prolongar a validade da mesma, por seis meses. No caso particular de embalagens unitárias e tratamento prolongado é possível a prescrição de, no máximo, 12 embalagens, divididas pelas três vias [4].

Relativamente à receita eletrónica desmaterializada, que funciona via SMS, apresenta validade de 30 dias, quando destinada a tratamentos de curta ou média duração em que são prescritas no máximo 2 embalagens de cada medicamento, ou 6 meses no caso de medicamentos destinados a tratamentos de duração prolongada, em que pode ser prescritas até 6 embalagens de destes [4].

Ao longo destes 6 meses pude contactar de perto com os 3 modelos de receitas, contudo é evidente o número mais reduzido de receitas manuais, comparativamente com o número de receitas eletrónicas aviadas diariamente. Sempre que fui confrontada com receitas manuais, no decorrer dos atendimentos por mim realizados, tendo em conta o elevado número de regras às quais as mesmas têm de obedecer, recorri sempre ao um colega para ser feita a dupla confirmação, quer dos medicamentos prescritos, uma vez que as caligrafias nem sempre são facilmente legíveis, quer da validade da receita.

3.2.2 Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Medicamentos classificados como psicotrópicos e estupefacientes estão sujeitos a uma legislação própria, pormenorizada no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, uma vez que apresentam um elevado risco de dependência e uma margem de segurança muito estreita [5].

A prescrição destes medicamentos está, na maioria das vezes, associada a patologias do foro psiquiátrico e/ou psicológico, dor oncológica e dor severa/crónica, uma vez que têm ação a nível do sistema nervoso central, quer depressora quer estimulante, alterando a perceção, as emoções e comportamentos de quem os utiliza, o que pode causar dependência. Necessitam então de um controlo mais rigoroso, e, para tal, na hora da dispensa é obrigatório uma prescrição médica válida, bem como é imperativo o preenchimento de uma ficha, no SI, com os dados de identificação do doente (nome e morada), do adquirente (nome, morada, n.º do cartão de cidadão, validade e idade), o número da receita e o nome do médico prescritor. Nunca, em momento algum, um menor poderá aviar medicamentos pertencentes a esta classe terapêutica.

Assim terminada a dispensa, é impresso um talão que comprova a venda do medicamento, com todos os dados anteriormente preenchidos, talão esse que tem de ficar arquivado na farmácia por um período de, no mínimo, 3 anos. Compete ainda à farmácia, mensalmente, enviar para o INFARMED, uma lista de saída de psicotrópicos e estupefacientes dispensados em cada mês.

3.2.3 Medicamentos Genéricos

Como descrito no Decreto-Lei n.º 242/2000 de 26 de setembro, “*Os medicamentos genéricos são similares de outros produtos farmacêuticos já existentes no mercado, têm a mesma substância ativa e apresentam igual eficácia terapêutica, sem prejuízo da qualidade e da segurança.*” [6].

No decorrer destes 6 meses de estágio, verifiquei que ainda há uma enorme relutância relativamente à preferência por Medicamentos Genéricos (MG), principalmente por parte da população mais idosa, os utentes mais jovens optavam prontamente, na maioria das vezes, por MG. Enquanto profissionais do medicamento, compete-nos a nós, farmacêuticos, esclarecer e explicar ao utente que a eficácia e segurança do MG é igualmente garantida.

3.2.4 Medicamentos Manipulados

Os medicamentos manipulados são, na maioria das vezes, prescritos para suprir as necessidades da população, em particular da população pediátrica e geriátrica, pois permitem adaptar formas farmacêuticas e dosagens ao utente. A prescrição de MM pode ser através de qualquer um dos 3 modelos de receitas, contudo, devem seguir algumas regras, tais como: a receita não pode conter outros medicamentos prescritos, os MM não podem ter receita renovável, a receita eletrónica materializada deve conter a sigla MM, enquanto a desmaterializada deverá apresentar a LMM.

No que diz respeito a MM participáveis, estes devem ser prescritos através de receita eletrónica materializada com acesso a uma lista predefinida, na qual o prescritor deve indicar, apenas, a quantidade e dosagem pretendidas, caso a prescrição seja feita em campo de texto livre, o MM perde a participação. Esta lista encontra-se desciminada no Despacho n.º 18694/2010, de 18 de novembro [4].

Aquando da dispensa de um MM, compete ao farmacêutico, fornecer todas as informações necessárias ao utente, isto é: a posologia, o modo de utilização, o prazo de validade e as condições de conservação [7].

3.2.5 Regimes de Participação

Atualmente, em Portugal, os regimes de participação dividem-se em Regime Geral e em Regime Especial.

No que se refere ao Regime Geral de participação do Estado no preço de venda dos medicamentos, este pode ser dividido em quatro escalões: o Escalão A – participação de 90% do PVP; o Escalão B – 69% de participação do PVP; o Escalão C – participação de 37% do PVP e o Escalão D – participação de 15% do PVP. A aplicação destes escalões varia de acordo com as indicações terapêuticas, a sua utilização, as entidades prescritoras e a necessidade de um maior consumo em determinadas patologias.

O Regime de Participação Especial é aplicado em duas situações dispare: em casos de utentes que apresentem patologias específicas, como Psoríase, Alzheimer, Lúpus, Dor Oncológica, entre outras. Nestes casos, para além da receita ter de cumprir todas as condições anteriormente

descritas, tem ainda de constar a portaria apropriada à patologia do utente, bem como a identificação da especialidade médica do médico prescritor.

Este regime é aplicável também, nos casos em que “*o rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor*”. Nestes casos, o Escalão A é acrescido em 5% o valor de comparticipação e os Escalões B, C, e D em 15% [8].

Existem ainda outros regimes particulares de comparticipação, complementares ou não à comparticipação do SNS. São subsistemas de saúde associados a seguradoras, empresas ou instituições, como o SAMS (Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários), a Caixa Geral Depósitos e a Fidelidade, entre outros. Na FA, para que possa ser aplicada a complementaridade de comparticipação pelo subsistema de saúde, o utente tem de apresentar o seu cartão de beneficiário, o qual é fotocopiado e anexado junto de uma cópia da prescrição médica, a qual é assinada pelo próprio.

Muitos dos utentes da FA apresentam formas de complementaridade ao SNS, com os quais me fui familiarizando ao longo do tempo. Nas receitas eletrónicas, o SI assume automaticamente os regimes de comparticipação. Já nas receitas manuais, compete ao farmacêutico seleccionar, manualmente no SI, o regime de comparticipação. Em qualquer modelo de receita, os subsistemas de saúde de comparticipação complementar têm de ser seleccionados manualmente.

3.2.6 Conferência de Receituário e Faturação

A conferência de receituário e o respetivo envio às entidades que fazem o reembolso das comparticipações, acontece de modo informatizado e quase que automático, no caso das receitas eletrónicas, o que torna o processo mais célere e com uma menor tendência para erro humano. No entanto, no que se refere às receitas manuais e materializadas o mesmo já não se aplica, uma vez que todo esse processo é feito manualmente. No final da dispensa deste tipo de prescrições é impresso, no verso da receita, um verbete com a descrição dos medicamentos aviados, o sistema de comparticipação associado, e o respetivo número (que vai do 1 ao 30) e lote da mesma.

Na FA o receituário é conferido diariamente, onde se verificam todas as receitas aviadas no próprio dia, analisando, pela segunda vez, se todas as regras de validação das mesmas estão cumpridas, pois caso seja detetado algum erro, este tem de ser corrigido com a maior brevidade possível. Findado o mês, procede-se ao encerramento do lote de receituário, no SI, e também à impressão do verbete, correspondente ao total de receitas do lote em questão, que é depois faturado. Quer a fatura, quer o verbete, são devidamente assinados, carimbados e anexados ao lote correspondente. Terminado este processo, todos estes documentos são enviados para o Centro de Conferência de Receituário, no caso em que o único organismo responsável pela comparticipação é o SNS.

Quando a comparticipação é assegurada por outro organismo que não o SNS, é feito o procedimento todo igual ao descrito anteriormente, com as receitas manuais e materializadas; já no caso das receitas eletrónicas, são recolhidas e anexados para envio, todas as faturas arquivadas e fotocópias de cartões de beneficiário a elas associados. Sendo a maior diferença o local de envio final do receituário, uma vez que todas as receitas comparticipadas por organismos que não o SNS, são enviadas para a Associação Nacional de Farmácias (ANF), que posteriormente as redireciona para as respetivas entidades.

Assim sendo, o SNS está permanentemente em dívida à farmácia, no valor das comparticipações de todos os MSRM vendidos pela mesma, no decorrer do findo mês. O valor das comparticipações é reembolsado, na totalidade, caso todas as receitas se apresentem em conformidade com a legislação.

No decorrer do meu estágio tive a oportunidade, desde de início, de ajudar a conferir o receituário diário, no qual verificava se as receitas estavam de acordo com as normas estabelecidas, organizando-o por lotes, de modo a facilitar a conferência final assim que o mês findava.

3.3 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)

Os MNSRM, como a própria designação o indica, são medicamentos de venda livre, isto é, não necessitam de receita médica para serem adquiridos pelos utentes. Têm de obedecer a rigorosos critérios de segurança, qualidade e eficácia, para que possam ser introduzidos no mercado e, destinam-se sobretudo ao tratamento de problemas de saúde menores, isto é, problemas ligeiros e sem gravidade.

No entanto, uma vez que são de fácil acesso para o utente, requerem uma maior atenção por parte do profissional de saúde na altura da dispensa, sendo fulcral o aconselhamento farmacêutico adequado, promovendo o uso racional e responsável dos mesmos, garantindo a máxima eficácia e segurança.

Os MNSRM não são vendidos exclusivamente na farmácia, havendo locais legalmente habilitados para a sua venda, no entanto, dentro deste grupo, há Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica que são de venda Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF), que correspondem a medicamentos cuja venda só se justifica em determinadas situações, que necessitam de avaliação e aconselhamento por parte de um farmacêutico. Os MNSRM-EF são identificados pelo INFARMED, que publica uma lista de DCI identificadas pelo mesmo, com os respetivos protocolos de dispensa. Esta lista é atualizada, quando uma nova DCI é introduzida ou retirada e sempre que surjam alterações às condições de dispensa exclusiva em farmácia [9].

Quase diariamente, a partir do momento que comecei a realizar atendimentos, surgiram situações de dispensa de MNSRM, tais como antigripais, antidiarreicos, antitússicos, entre outros. Apesar de, em alguns casos, os utentes já trazerem uma ideia preconcebida daquilo que desejam, é indispensável realizar questões aos mesmos, para conseguir entender qual o problema de saúde que

apresentam, quais os seus sintomas, se fazem ou não medicação crónica para outras patologias que possa apresentar, se já tomaram algum tipo de medicação para tentar atenuar sintomas e assim poder realizar o aconselhamento mais seguro, correto e direcionado possível.

4 Outros medicamentos e Produtos de saúde

4.1 Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário

Medicamento Veterinário é “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.” [10]. Estes não só são indispensáveis para promover e garantir a saúde e bem-estar dos animais, mas também são uma garantia de proteção e salvaguarda da saúde pública, uma vez que permitem a prevenção e diminuição da transmissão de doenças do animal para o Homem.

Todos os medicamentos e produtos de uso Veterinário devem conter, na embalagem, a menção de “USO VETERINÁRIO” de forma destacada e em fundo verde.

A Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV) é a detentora das responsabilidades relativas a esta classe de medicamentos.

É notória a crescente procura por este tipo de produtos, uma vez que a média do número de animais de estimação tem vindo a aumentar, em casa dos Portugueses. Os produtos de uso veterinário mais procurados são os desparasitantes externos e internos, os quais, ao longo do meu estágio tive a oportunidade de dispensar algumas vezes. Apesar de ser um tema pouco abordado ao longo do curso, no início do estágio pude participar numa formação, na farmácia, acerca do tema, onde fiquei a conhecer os diversos produtos veterinários disponíveis na FA.

4.2 Medicamentos Homeopáticos

Um medicamento Homeopático é obtido “a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia, ou na sua falta, em farmacopeia utilizada de um modo oficial num Estado membro” [11].

Esta classe de medicamentos, segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, estão sujeitos a um procedimento simplificado de registo, desde que, apresentem um grau de diluição que garanta a inocuidade do mesmo, sejam administrados oral ou externamente e não apresentem indicações terapêuticas ou qualquer informação na rotulagem [11].

Quando iniciei o estágio perspetivava que a procura por este tipo de medicamentos fosse tendencialmente crescente, contudo, verifiquei que apesar de aconselhados várias vezes no decorrer de atendimentos, não eram a primeira escolha por parte do cliente. Ainda assim, alguns clientes da FA procuram este tipo de medicamentos para o tratamento de afeções menores, tais como o

Cicaderma®, para o alívio de sintomas provocados por picadas de insetos e eritemas solares, e o *Oscillococcinum®*, para o alívio de sintomas gripais, ambos da *BOIRON®*.

4.3 Dispositivos Médicos

Entende-se por Dispositivo Médico “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou combinado (...) cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos” cujo propósito é o diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento e/ou atenuação de uma doença [12].

Os dispositivos médicos encontram-se divididos em 4 classes de risco: Classe I – baixo risco; Classe IIa e IIb – médio risco; Classe III – alto risco. Esta classificação é feita com base na duração do contacto entre o dispositivo e o corpo humano, no grau de invasão do mesmo, nos potenciais riscos que advêm do fabrico e técnicas de uso e, ainda, dos órgãos afetados pela sua utilização [12].

Ao longo dos 6 meses de estágio contactei com vários dispositivos médicos, quer durante a dispensa dos mesmos, quer durante o processo da sua receção e armazenamento, dos quais: testes de gravidez, sacos de ostomia, coletores de urina, canadianas, material ortopédico, material de controlo e monitorização de glicémia, meias de compressão, entre outros. As meias de compressão são o dispositivo mais frequentemente dispensados na FA, como tal, por estar ciente que não possuía o conhecimento suficiente e necessário para fazer a dispensa correta das mesmas, um dos projetos que desenvolvi foi uma formação interna para todos os colegas, com o objetivo de uniformizar o processo de dispensa, com toda a informação necessário para o farmacêutico e para o utente, conforme descrevo na parte B do relatório.

4.4 Suplementos Alimentares e Produtos de Alimentação Especial

Os suplementos alimentares são géneros alimentícios, que constituem fontes de nutrientes e/ou outras substâncias de aporte nutricional ou fisiológico, que têm como objetivo complementar um regime alimentar, mas nunca devem ser utilizados como substitutos de alimentos. Estes não são medicamentos, como tal a sua Autorização de Introdução no Mercado é assegurada pela DGAV, e não pelo INFARMED [13].

Todavia, existem produtos fronteira, isto é, produtos que podem ser, simultaneamente, considerados suplementos alimentares e medicamentos, uma vez que, a legislação atual não proíbe que os suplementos alimentares tenham em si incorporados substâncias com atividade farmacológica. Assim, existem produtos com a mesma substância na sua constituição, como por exemplo a melatonina, mas uns são comercializados como suplemento, enquanto outros como medicamento [13].

A procura por este tipo de produtos tem vindo a crescer, cada vez mais os consumidores dirigem-se à farmácia com o interesse por determinado suplemento, como tal, o farmacêutico tem o papel de orientar os utentes no sentido de uma dieta equilibrada e saudável, em simultâneo com o

suplemento, ressalvando que este não é substituto de nenhuma parte da dieta. É imperativo, alertar para o risco de sobredosagem quando é feito mais do que um suplemento, sendo importante questionar sempre o utente aquando da dispensa.

Os produtos de alimentação especial surgem da necessidade de colmatar necessidades nutricionais especiais, em casos cujo metabolismo esteja perturbado, ou em condições de absorção nutricional não eficiente, em pessoas saudáveis ou doentes. Estes permitem o aporte de nutrientes e calorias em quantidades controladas.

Ao longo destes 6 meses fui confrontada com dois tipos de utentes que procuraram suplementos alimentares. Aqueles cuja procura advinha de alguma alteração no seu estilo de vida, isto é, utentes que referenciavam cansaço físico e/ou intelectual ou dificuldade em dormir e que procuravam algo que os pudesse ajudar nesse sentido. E utentes que já faziam algum tipo de suplementação de forma continuada, muitas das vezes até por indicação do médico, não procurando nenhum tipo de indicação farmacêutica.

Relativamente aos produtos de alimentação especial, a FA tem um leque de utentes que procuram os mesmos para as mais diversas situações, em casos de oncologia, dificuldade em deglutir, desnutrição grave, entre outras. Como tal, várias vezes tive a oportunidade de não só vender este tipo de produtos, mas também de realizar o aconselhamento dos mesmos a alguns utentes.

4.5 Produtos de Dermocosmética e Higiene Corporal

É considerado um produto cosmético “qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistema piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir odores corporais” [14].

Estes produtos têm mostrado uma procura tendencialmente crescente por parte do consumidor, uma vez que há uma maior preocupação por parte dos mesmos, em cuidar do aspeto físico e melhorar a autoestima. Em resposta à maior procura há, atualmente, uma grande oferta destes produtos nas farmácias. A venda de produtos cosméticos é vantajosa para a farmácia, isto porque é possível aplicar-lhes margens de lucro maiores, comparativamente com outro tipo de produtos.

A FA trabalha com inúmeras marcas de Dermocosmética, o que faz com que os farmacêuticos que lá trabalham tenham a necessidade de conhecer os diferentes produtos, de modo a garantirem um correto aconselhamento.

Como estagiária tive a oportunidade, durante diversos atendimentos, de realizar aconselhamento de produtos de dermocosmética, desde protetores solares, a produtos para pele oleosa, para pele com rosácea, para tratamento e manutenção de pele atópica, para a queda de cabelo, entre outros. Uma vez que não dominava esta área de aconselhamento, e maioria das

formações promovidas pelos laboratórios na farmácia foram interrompidas, devido à atual pandemia, a estratégia que adotei para conhecer melhor os produtos, foi recolher todos os folhetos informativos das diferentes marcas e gamas de produtos disponíveis na FA e estudá-los em casa, de forma a tornar-me autónoma na hora do aconselhamento ao utente. Todavia, sempre que existiam dúvidas ou inseguranças, auxiliava-me dos restantes colaboradores da farmácia, que prontamente se disponibilizavam a ajudar. Outra das técnicas que adotei foi a consulta online dos sites das marcas, onde também pude encontrar informação detalhada acerca de todos os produtos que pretendia.

4.6 Artigos de Puericultura

Na FA os artigos de puericultura encontram-se expostos, na área de atendimento, numa zona exclusivamente dedicada a estes, facilitando o acesso do cliente aos mesmos, para uma escolha autónoma do produto.

O mais procurado pelos clientes da FA são, sem dúvida, os produtos de higiene e cuidado corporal para bebés (gel de banho, creme de corpo, creme muda fraldas, toalhitas), fraldas, chupetas, biberões, leites e papas.

5 Serviços Farmacêuticos Prestados na Farmácia Abelheira

A farmácia é, muitas das vezes, o primeiro local ligado à área da saúde, ao qual o utente recorre. Atualmente, a imagem da farmácia passa, não só, pela manutenção do estado de saúde, mas também por um local de promoção do bem-estar do utente.

O farmacêutico passou a ter um papel mais ativo, na cooperação com o utente, para a garantia do seu bem-estar, não só através da intervenção na revisão terapêutica, na promoção da educação para a saúde e hábitos de vida saudáveis, mas também no controlo de várias doenças através da medição de parâmetros bioquímicos, por exemplo.

Na FA são inúmeros os serviços disponibilizados, tais como, administração de injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, determinação de parâmetros físicos e bioquímicos, recolha de medicamentos através do VALORMED, consultas de nutrição e, ainda, mais recentemente o levantamento de medicamentos hospitalares – Operação Luz Verde.

No entanto, devido ao plano de contingência acionado pela FA durante a situação pandémica que o Mundo atravessa, estes serviços estiveram temporariamente interrompidos, tendo voltado lenta e gradualmente, garantindo todas as condições de segurança e higiene, quer para o utente, quer para o farmacêutico.

5.1 Administração de Vacinas e Medicamentos Injetáveis

A administração de Vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação e Injetáveis apenas pode ser feita por farmacêuticos habilitados para o desempenho de tal função.

Concomitantemente com este processo, é efetuado o registo no sistema informático utilizado pela farmácia, com o nome do utente, data da administração, nome e lote da vacina ou medicamento administrado, bem como a respetiva identificação do farmacêutico responsável pela administração.

5.2 Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos

5.2.1 Determinação da Pressão Arterial

A determinação da Pressão Arterial (PA) é, provavelmente, o serviço prestado pela FA, ao qual os utentes mais recorrem, com o propósito de diagnóstico ou para um controlo da terapêutica.

Alguns cuidados devem ser tomados em consideração aquando desta determinação para evitar leituras erradas, tais como, o utente, antes da medição:

- Não deve ingerir cafeína ou álcool;
- Deve repousar por breves minutos;

Após a determinação é importante analisar os resultados obtidos e verificar se, no caso de se tratar de um utente medicado, há ou não uma boa adesão à terapêutica, se em casos de utentes não medicados, os valores forem acima do expectável, propor uma medição diária nos dias sucedâneos, para se verificar a necessidade de marcação de uma consulta médica.

5.2.2 Determinação do Colesterol total e da Glicemia

A determinação destes parâmetros ocorre, no gabinete de apoio ao utente, uma vez que é necessária uma punção capilar, é requerido um local onde se garanta a privacidade, bem como as condições de higiene e segurança necessárias para a sua realização.

O Colesterol Total (CT) é muitas vezes determinado para uma monitorização de utentes recentemente diagnosticados com hipercolesterolemia, para ser avaliado a eficácia do tratamento médico implementado ou da alteração de hábitos de vida.

A determinação da Glicemia é, muitas vezes, requerida por utentes para monitorização de valores. Para a realização desta é necessário que o utente esteja em jejum, ou que a última ingestão de alimentos tenha sido há mais de duas horas.

Ao longo dos 6 meses de estágio tive, várias vezes, a oportunidade de realizar a determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, no decorrer da realização da mesma, tentava sempre perceber o motivo da procura por este serviço, a história clínica do utente, qual a sua medicação habitual, bem como outras informações que pudessem ser relevantes. Perante os valores de pressão arterial, CT ou glicemia obtidos e a informação cedida pelo doente, procurava aconselha-lo da forma mais correta, completa e clara possível.

Por vezes, fui confrontada com a necessidade de reencaminhar os utentes para o médico, uma vez que os valores de pressão arterial se encontravam bastante alterados. Apesar de, nas diferentes medições que pude realizar, não ter sido confrontada com valores significativamente alterados nem de CT, nem de glicemia, reforcei sempre a importância da implementação das medidas não farmacológicas e da correta adesão à terapêutica pois, muitas das vezes, quando são

atingidos os valores ótimos destes parâmetros os utentes, por vontade própria, acham que devem parar a medicação ou reduzir o número de tomas.

5.3 Consultas de Nutrição

A sociedade atual tende a preocupar-se cada vez mais com uma dieta saudável e equilibrada, não só com uma finalidade estética, mas também como fator preponderante para a manutenção da saúde. Como tal, a FA em colaboração com uma nutricionista, disponibiliza, para os seus utentes, consultas de nutrição. Estas decorrem duas vezes por semana, no GAP, e requerem um agendamento prévio.

5.4 Programa de recolha de medicamentos através do VALORMED

O VALORMED, sociedade sem fins lucrativos, tutelada pela Agência Portuguesa do Ambiente (APA) e pela Direção Geral das Atividades Económicas (DGAE), surgiu em resposta à necessidade de criação de um sistema autónomo de recolha e tratamento de resíduos de medicamentos. É, então, responsável pela recolha e gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso/validade, contribuindo assim, para a proteção do ambiente e promoção da saúde pública.

Na entrada da FA, do lado esquerdo, encontra-se o contentor de recolha VALORMED, onde os utentes podem colocar os seus resíduos de medicamentos.

Uma vez cheio, o contentor é selado e recolhido pelos distribuidores de medicamentos, que os transportam e mantêm estanques, até serem posteriormente transportados para um Centro de Triagem, detentor da responsabilidade do seu tratamento, onde papel, cartão e vidro são reciclados e, o excedente de medicamentos é incinerado [15].

Ao longo de todo o estágio foi-me inculcido o hábito de relembrar os utentes, aquando dos atendimentos, da importância de rejeitarem no contentor VALORMED os resíduos de embalagens ou medicamentos. Pude constatar que, cada vez mais há uma maior preocupação, por parte dos utentes, no que à rejeição da medicação diz respeito, pois a adesão a esta iniciativa é exponencialmente crescente.

5.5 Preparação Individualizada de Medicação

A Preparação Individualizada de Medicação (PIM) consiste num serviço prestado pelo farmacêutico no qual medicamentos sólidos, para uso oral, são alocados num dispositivo de compartimentos múltiplos, devidamente selado e identificado, de acordo com a posologia prescrita ao utente. A PIM tem como principal objetivo promover uma melhor adesão à terapêutica, bem como proporcionar uma correta e fácil administração da medicação. Este serviço é muito requerido por utentes que apresentam: dificuldades no processo de uso de medicamentos (devido a confusão nas tomas, limitações físicas, dificuldades cognitivas ligeiras, não adesão à terapêutica, entre outros), regimes terapêuticos complexos, um cuidador responsável pela gestão da terapêutica e inclusão em programas específicos, acordados com entidades locais.

Na FA esta tarefa é responsabilidade de um farmacêutico, que realiza este procedimento no laboratório, de acordo com as normas legalmente estabelecidas. Neste, existe um local destinado ao armazenamento e conservação da medicação excedente, que se encontra devidamente identificada, com o nome do utente, bem como uma zona de específica onde se realiza a preparação dos sistemas dispensadores [16].

Semanalmente, na FA, é realizada a PIM para utentes de uma unidade local, como tal tive a oportunidade de assistir e colaborar na preparação da mesma várias vezes.

5.6 Dispensa de medicamentos hospitalares – “Operação Luz Verde”

A “Operação Luz Verde” é um “serviço de entrega de medicamentos hospitalares” na farmácia comunitária, criado por farmacêuticos hospitalares e comunitários, para doentes que tinham, outrora, de se deslocar ao hospital para levantar a sua medicação. Este surgiu, de forma gratuita, durante o estado de emergência pelo qual o país passou, de modo a garantir a continuidade da terapêutica aos doentes, e diminuindo assim o risco de infeção por SARS-Cov-2, para estes, que na sua maioria são doentes de risco [17].

A medicação é entregue pela farmácia, escolhida pelos utentes, sendo este processo realizado em modo articulado com a Linha de Apoio ao Farmacêutico [17].

Desde que este serviço foi criado, tive a oportunidade de acompanhar todo o processo de receção e dispensa da medicação hospitalar. Na FA este é da inteira responsabilidade dos farmacêuticos, que devem garantir a confidencialidade do utente ao longo de todas as etapas do processo.

6 Meios de Comunicação e Marketing

A tecnologia está cada vez mais presente em todas as áreas da saúde e a farmácia não é exceção, assim sendo, a FA dispõe de página do Facebook, Instagram e, ainda, de um site de acesso livre, através do qual é possível realizar encomendas online, as quais podem ser levantadas presencialmente na farmácia, ou enviadas por distribuidor. Estes meios de comunicação permitem aos utentes o acesso às novidades que chegam à farmácia, às campanhas promocionais em vigor e, ainda, aos eventos que se realizam na FA. As redes sociais são muito usadas, também, para a publicação de informação sobre temas de relevantes para os seguidores das mesmas. Isto permite uma maior aproximação aos utentes, o que se torna uma mais valia para a farmácia.

Perante a situação mundial que atravessamos, verificou-se uma crescente procura, por parte de clientes já fidelizados à FA, como também de não fidelizados, pela encomenda online com entrega via distribuidor, principalmente pelo receio de ir à farmácia. Como estagiária, várias foram as vezes que tratei do processamento das mesmas.

7 Formações

A área farmacêutica está em constante inovação e, assim sendo, o conhecimento adquirido pelos profissionais não é estanque, mas sim sedento de constante estudo e revisão de novos conceitos e produtos. Como tal, ao longo do meu estágio na FA tive a oportunidade de participar em algumas formações, presencias e em formato digital, promovidas pelos laboratórios representantes dos produtos.

Durante o meu estágio na FA tive a oportunidade de participar em 5 formações presenciais, realizadas no espaço físico da farmácia, e 1 em formato de formação online. A primeira formação que tive, logo na primeira semana de estágio, a 18 de fevereiro, foi proporcionada pelo laboratório Cosmética Ativa, representante das marcas Vichy® e La-Roche Posay®, acerca de dois produtos lançamento da marca, umas ampolas de peeling noturno e um sérum concentrado antirrugas, com ácido hialurónico. A segunda formação, no dia 5 de março, foi relativa a antiparasitários externos e internos, para uso em cães e gatos, promovida pelo laboratório Global Vet. Esta permitiu a comparação entre todos os produtos disponíveis para este fim, de modo a que, aquando de um atendimento, seja possível aconselharmos o antiparasitário mais adequado a cada situação e animal. A terceira (25 de Junho) e a última formação (7 de Outubro), foram internas, isto é, dadas por um farmacêutico da FA, sendo a primeira delas relativa à “Operação Luz Verde”, em que foram explicados todos os procedimentos a adotar com este novo serviço, de forma a uniformizar o processo, e a última, realizada na última semana de estágio, foi relativa aos cuidados a ter aquando da administração de vacinas e injetáveis, uma vez que se avizinhava a época de vacinação para a gripe nas farmácias. A quarta formação à qual assisti, no dia 23 de julho, foi relativa a produtos destinados a alimentação especial, promovida pela NUTRICIA®, relativa a um novo Fortimel® Compact Protein, um suplemento nutricional oral, hiperproteico e hipercalórico, adaptado às alterações de paladar do doente oncológico.

*A formação online foi promovida pela Abbott Laboratories, sendo relativa ao funcionamento e utilização do Sistema de Monitorização Flash de Glicose FreeStyle Libre®. Esta foi composta por seis módulos que culminavam com um exame final de conhecimentos, emitindo, em caso de sucesso, um certificado (**Anexo I**) de realização da mesma. Esta formação foi uma mais valia para mim, enquanto futura farmacêutica e, atual estagiária, pois este é um dispositivo médico com grande procura por parte dos clientes da FA, permitindo-me adquirir os conhecimentos necessários para uma correta explicação da utilização do mesmo, aquando da dispensa.*

Parte B – Projetos desenvolvidos durante o Estágio Curricular

1 Projeto 1 – Doença Venosa Crónica (DVC)

1.1 Contextualização

A Doença Venosa Crónica (DVC) é uma patologia prevalente, com carácter evolutivo, que, como o próprio nome indica, afeta as veias dos membros inferiores, que transportam o sangue até ao coração, isto é o refluxo venoso. Caracteriza-se por um deficiente retorno venoso, provocado por anomalias nas veias, sejam funcionais ou estruturais [18][19][20].

A prevalência desta patologia tem vindo a mostrar um perfil ascendente ao longo dos anos, principalmente nos países Ocidentais, como é o caso de Portugal, cuja prevalência é de 35% na população adulta, com uma evidente superioridade no sexo feminino (60%), quando em comparação com o masculino (40%) [18][19]. Já a nível mundial, no que se refere à prevalência de DVC na população em geral, esta aproxima-se dos 37,9%. No que diz respeito à presença de veias varicosas, o sinal mais comum de DVC, estima-se que afete cerca 30-50% da população adulta, enquanto que manifestações mais severas desta doença, que envolvem alterações cutâneas e ulcerações, rondam os 2-5% [20].

Perante o aumento da esperança média de vida da população mundial, devido não só a melhores cuidados de saúde, mas também de higiene e alimentação, o número de pacientes com DVC, tem vindo a aumentar consideravelmente [19]. Consequentemente, esta patologia apresenta um elevado peso na economia de cada país, uma vez que, a severidade da mesma, que pode levar a dor crónica, incapacidade e, diminuir a qualidade de vida do utente, bem como a necessidade de tratamentos, aumentam exponencialmente com o passar dos anos [20][21].

Como em muitas outras patologias, existem fatores de risco associados, sendo eles: o historial familiar de veias varicosas, a idade, o sexo feminino, a obesidade, permanecer em pé ou sentado por longos períodos de tempo, a inatividade física e hábitos tabágicos [18]-[22].

Uma das razões pela qual os utentes descredibilizam a severidade desta doença, prende-se com o facto desta, para além de poder ser assintomática, apresentar sintomas ligeiros numa fase inicial, tais como desconforto, sensação de pernas pesadas, sensação de formigueiro, algum prurido, edema e dor, evoluindo a longo prazo para sintomas mais severos, como alterações na coloração das pernas e ulceração. O facto destes sintomas agravarem ao final do dia ou com o calor e aliviarem com a elevação das pernas, também levam ao descredito dos mesmos [18][20][23].

1.2 Projeto, Motivo e Objetivo

Desde cedo, no decorrer do meu estágio na FA, fui-me apercebendo de uma constante procura, por parte dos utentes, de fármacos venotrópicos para o alívio dos sintomas de pernas pesadas, cansadas e inchadas, sem, no entanto, se mostrarem alarmados pela necessidade destes. Perante isto, decidi, voluntariamente, fazer uma pesquisa científica, mais profunda, sobre o tema,

uma vez que não me sentia preparada para fazer um futuro aconselhamento farmacêutico, seguro e rigoroso, acerca dos mesmos. Ainda assim, senti a necessidade de colmatar esta descridibilização do risco de DVC, que sentia por parte dos utentes. Numa abordagem a alguns elementos da equipa da FA, juntamente com a Dr.^a Andreia Malheiro, surge a ideia de fazer um panfleto informativo (**Anexo II**) relativo à doença venosa crónica. O objetivo deste é, através da descrição dos possíveis sinais, sintomas, medidas preventivas e tratamentos, que o utente para além de mais informado, pudesse tornar-se mais atento ao seu estado de saúde, evitando a progressão célere da mesma. O panfleto, tendo em conta a população alvo, pareceu ser o método ao qual haveria uma maior recetividade, uma vez que é de fácil transporte, de leitura rápida e ainda, é algo físico, o que se torna uma mais valia para aqueles que não se encontram familiarizados com as novas tecnologias.

Aliada à procura de venotrópicos, surge também uma enorme procura, quase diária, de meias de compressão. Sendo que, é da responsabilidade do farmacêutico, apesar de prescritas pelo médico, aquando da dispensa das mesmas, tirar as medidas ao utente, verificar qual o melhor tamanho para o mesmo e quais as características da malha que procura. Visto que este era um tema que não dominava, uma vez que não é aprofundado no decorrer do curso e, ainda, pelo facto da FA apresentar uma equipa numerosa, com alguns elementos novos, surgiu a ideia de realizar uma formação interna no âmbito do aconselhamento e dispensa de meias de compressão (**Anexo III**) e ainda um cartão de cuidados a ter com as meias (**Anexo IV**) para facultar ao utente aquando da compra. A pretensão, com a realização destes projetos (**Anexo III e IV**), foi garantir a uniformização de conhecimento acerca dos artigos de compressão disponíveis na FA, evitando recomendações disparees entre atendimentos e promovendo um aconselhamento mais correto e completo destes produtos. O cartão (**Anexo IV**) tem como objetivo facultar ao utente toda a informação que este necessita, para o correto uso e manutenção das meias, uma vez que, por vezes na hora da dispensa nem toda a informação é facultada ao utente pelos mais variados motivos. Todo o material, quer a formação quer o cartão, estão ao dispor de toda a equipa para consulta a qualquer momento.

1.3 Fisiopatologia da DVC

A DVC, apesar de resultar de uma sequência de eventos que não se encontram totalmente compreendidos e embora dependa de um conjunto de fatores de risco propulsores da mesma, assenta num ciclo vicioso entre a hipertensão venosa, provocada quer por obstrução, quer por disfunção valvular, e fenómenos inflamatórios [24]. Este ciclo é o principal agente da degradação das paredes e válvulas venosas que consequentemente leva ao comprometimento do refluxo venoso. Estas anormalidades biomecânicas e hemodinâmicas podem provocar perturbações no endotélio vascular que, por sua vez, desencadeiam uma reação inflamatória [24].

No endotélio vascular, em resposta ao aumento da pressão, cria-se um ambiente pro-inflamatório persistente que se inicia com a ativação, adesão e migração de leucócitos para a parede e válvulas venosas, conjuntamente com a secreção de citocinas e fatores de crescimento, o que resulta

numa distrofia da parede venosa. Este dano contínuo provoca, não só a alteração da integridade e do correto funcionamento das válvulas venosas, como também um anormal retorno venoso que, conjuntamente, contribuem para o aumento da pressão venosa, gerando-se assim um ciclo que pode desencadear, inflamação, fibrose e, em casos mais graves, ulceração [24].

1.4 Classificação

Com o intuito de padronizar e organizar toda a informação científica publicada referente à classificação da DVC, surge a classificação CEAP, baseada em 4 parâmetros, o clínico (C), o etiológico (E), o anatómico (A) e o fisiopatológico (P). Caracteriza-se por uma avaliação que permite uma abordagem combinada dos sinais e sintomas da doença, garantindo um melhor diagnóstico e descrição do quadro clínico dos doentes, sendo amplamente aceite e utilizada em todo o Mundo. O diagnóstico inicial da DVC tem como pilar, não só o historial clínico do doente, como também exame físico, baseado na observação [18][20].

O primeiro patamar desta classificação é o estágio C₀, em que não existem sinais visíveis da presença de doença, no entanto surgem os primeiros sintomas característicos, tais como, dor e sensação de pernas pesadas e/ou cansadas [18][21][23]. É nesta fase que a maioria dos utentes recorre à farmácia, para a procura de medicamentos que ajudem a aliviar estes sintomas iniciais, logo é crucial o papel do farmacêutico na leitura correta dos sinais, bem como no alerta do utente para os cuidados a ter.

O patamar C₁ é marcado pelo aparecimento de telangiectasias (veias intradérmicas dilatadas) e veias varicosas reticulares (veias subcutâneas dilatadas), que ao longo do tempo vão aumentando o seu diâmetro (>3mm), denominando-se veias varicosas/varizes que caracterizam o patamar C₂. Com o carácter evolutivo da doença, pode surgir o edema, que ocorre normalmente na zona do tornozelo, mas pode estender-se à perna e ao pé - C₃ - e alterações tróficas, que se caracterizam pelo aparecimento de eczema e hiperpigmentação da pele, que resultam do extravasar de sangue venoso para o espaço extravascular - C₄. Numa fase mais avançada e grave da DVC, podem surgir úlceras cicatrizadas, que podem regenerar espontaneamente - C₅ - e úlceras abertas, nas quais os tecidos não conseguem cicatrizar autonomamente - C₆ [18] [20] [23].

1.5 Tratamento

O tratamento da DVC deve assentar, sobretudo, no alívio dos sintomas do doente, na melhoria da sua qualidade de vida, na prevenção de complicações maiores bem como, no retardar da progressão da doença. Para além disso, é importante que este seja individualizado e adaptado à presença e gravidade dos sintomas, bem como ao estágio evolutivo da doença [20][21].

Ainda que existam várias opções de tratamento para a DVC, a cura desta permanece inexistente, todavia é possível retardar a sua manifestação e atrasar a sua evolução, através dos tratamentos atualmente disponíveis.

Medidas Não Farmacológicas

O primeiro passo para prevenir, retardar ou controlar os sintomas da DVC, começa por pequenas alterações no estilo de vida, que devem ser aconselhadas e explicadas num primeiro contacto com o utente. Aqui o farmacêutico tem um papel preponderante, uma vez que é uma área de intervenção farmacêutica, que pode ter um grande impacto no controlo da doença.

Como tal, devem ser sugeridas aos doentes as seguintes medidas: praticar atividade física regular e que se adeque às necessidades (marcha, corrida lenta, natação, andar de bicicleta são atividades que facilitam a circulação venosa e reforçam a musculatura das pernas, já atividades que envolvam movimentos bruscos devem ser evitadas); evitar estar sentado, em pé ou com as pernas cruzadas por longos períodos, uma vez que é favorecida a estase sanguínea (nos casos em que a atividade profissional a isso o obrigue ou em casos de viagens longas de carro ou avião, é importante que promova o exercitar dos membros inferiores em todas as circunstâncias possíveis); evitar locais quentes (o calor favorece a dilatação das veias e, consequentemente, dificulta a circulação venosa, como tal deve ser evitada a exposição ao sol); optar por locais frescos (o frio é benéfico para a contração das veias, exemplo disso é o alívio quase imediato, da sensação de peso e dor nas pernas, quando as expomos ao contacto direto com água fria); controlar o peso e evitar a obstipação (o excesso de peso e a obstipação levam à hipertensão venosa, como tal devem ser evitados, através de uma dieta equilibrada, rica em fibras e pobre em gorduras saturadas, e do consumo diário de pelo menos 1,5L de água); evitar vestuário apertado (roupas apertadas provocam o bloqueio da circulação do sangue); evitar sapatos de salto alto e/ou salto plano (estes diminuem e aumentam, respetivamente, a superfície de contacto do pé, o que diminui a circulação nos pés e pernas, sendo altura ideal do sapato entre 3 a 4 centímetros); massajar as pernas de baixo para cima (estimula a circulação sanguínea) e, não menos importante, eleva as pernas (antes de dormir, a elevação dos membros inferiores uns centímetros, facilita a circulação durante o sono) [18][20][23][25][26].

Com o panfleto que desenvolvi (**Anexo II**), estas foram algumas das considerações que pretendi passar aos utentes, no sentido de alertar para a relevância que pequenas alterações, em ações diárias e hábitos do quotidiano e que podem adjuvar no controlo e melhoria dos sintomas.

Fármacos Venotrópicos

O tratamento farmacológico, com venotrópicos – grupo heterogéneo de fármacos, na sua maioria derivados de extratos de plantas – melhora os sintomas, a inflamação e a qualidade de vida dos doentes, com um bom perfil de segurança. Apresentam alguma heterogeneidade, no que se refere aos mecanismos responsáveis pela sua ação, sendo eles a diminuição da permeabilidade e aumento da resistência capilar, com ação sobre a parede e válvulas venosas, o aumento e melhoria do tónus venoso e a ação anti-inflamatória [19][20][21][24].

Apesar da insuficiente evidência científica no que diz respeito à eficácia dos venotrópicos no tratamento da DVC, estes são muito utilizados para o alívio dos sintomas, do edema, da dor, e

como adjuvantes no processo de cicatrização de úlceras, em associação à terapêutica compressiva, todavia não parecem ter efeito sobre a patologia propriamente dita. Ainda assim, este é um tema que gera grande controvérsia acerca da eficácia e relação benefício-risco, para qual são ainda precisos estudos [20][21].

Hoje em dia, encontra-se disponível uma enorme variedade de fármacos venotrópicos, dos quais: no grupo dos flavonoides, a fração flavonoide purificada micronizada - DAFLON® e o ZEFLAVON®, a diosmina – VENEX®, VENEX FORTE®, FLABIEN®, a hesperidina – CYCLO 3®, a hidrosmina – VENOSMIL® e o rutosido – VENORUTON®; no grupo das saponinas, a escina – VENOTOP®, e no grupo dos fármacos de síntese, o dobesilato de cálcio – DOXI-OM®.

A fração flavonoide purificada micronizada é, de entre todos, o mais estudado, como tal há evidências científicas que comprovam a sua eficácia na melhoria do tônus venoso, da microcirculação, das alterações cutâneas provocadas pelas DVC, no alívio dos sintomas, na cicatrização de úlceras e, consequentemente na melhoria da qualidade de vida do doente [20][24].

Para que se possam verificar os efeitos benéficos da toma de venotrópicos, é necessário um período de 2 a 4 semanas de toma continua dos mesmos [20].

Ainda que persistam controvérsias e lacunas na evidência científica, estes fármacos são indicados por médicos especialistas e, sobretudo muito procurados pelos doentes, uma vez que na sua maioria são MNSRM.

Alguns fármacos, apesar de não serem venotrópicos, são utilizados na DVC, como é o caso da pentoxifilina (TRENTAL®) e da sulodexida. Contudo são precisos mais estudos que comprovem a eficácia clínica dos mesmos [20][26][27].

Compressão Elástica

A terapêutica compressiva é essencial no tratamento da DVC, uma vez esta promove uma compressão externa das veias superficiais da perna, o que facilita o fluxo venoso das veias mais profundas, como também o retorno venoso. Os dispositivos de compressão elástica exercem uma compressão, em gradiente, no sentido ascendente, sendo exercida a compressão máxima na zona do tornozelo, que vai diminuindo ao longo da perna [20][21]. São utilizados como tratamento de primeira linha nos casos de veias varicosas, bem como auxiliares de cicatrização na presença de úlceras venosas, contudo, apesar de melhorarem a sintomatologia da DVC e a qualidade de vida dos doentes, não impedem a progressão da mesma.

Ainda que existam diferentes tipos de dispositivos de compressão, como as ligaduras, dispositivos não elásticos e compressão pneumática intermitente, as meias elásticas são o dispositivo mais utilizado, uma vez que estão associadas a uma melhor adesão por parte do utente [20].

As meias de compressão podem ser até ao joelho (AD), até à raiz da coxa (AG) ou collants (AT), e apresentam 4 graus de compressão, que variam de acordo com a gravidade clínica: **Grau 1**(compressão ligeira) – 18-21mmHg; **Grau 2** (compressão média) - 23-32 mmHg; **Grau 3**

(compressão forte) – 34-46mmHg e **Grau 4** (compressão muito forte) - ≥ 49 mmHg. Para além disso, apresentam diferentes tamanhos, para garantir a compressão ideal para cada caso, como tal é necessário tirar medidas à perna do doente aquando da dispensa. Contudo, é possível que exista a necessidade de recorrer a meias feitas por medida, pois se a meia elástica for utilizada num tamanho incorreto, para além de não ser eficaz, pode provocar estrituras, que poderão originar isquémias e trombozes (**Anexo III**). Para garantir a funcionalidade da meia durante o seu período de vida útil recomendado, de 3 a 4 meses, é necessário que o utente tenha alguns cuidados com a mesma (**Anexo IV**) [20] [21] [28].

A adesão à terapêutica compressiva nem sempre é fácil, uma vez que alguns doentes, em especial os idosos, têm alguma dificuldade com a colocação e remoção da meia, e ainda, a utilização desta pode provocar algum prurido e sensação de calor.

Procedimentos Invasivos

Os procedimentos invasivos incluem: a escleroterapia - técnica utilizada como tratamento primário ou complementar à cirurgia, que compreende a administração de agentes esclerosantes, através de injeção, no lúmen da veia. Estes agentes são substâncias químicas, irritantes, que provocam uma reação inflamatória no endotélio, com consequente fibrose e oclusão da veia [20][21]; a ablação térmica - técnica que utiliza energia térmica, para oclusão venosa através de laser ou radiofrequência. É por muitos considerada a técnica preferencial pelo perfil de segurança e eficácia que apresenta [20][21] e a cirurgia - os procedimentos mais utilizados e menos invasivos, são a flebectomia percutânea e o “stripping” venoso, que consistem na remoção de um segmento venoso, através de pequenas incisões e por intermédio de um dispositivo, respetivamente [20][21].

1.6 Resultados

Foram impressos 50 exemplares do panfleto (**Anexo III**) acerca da DVC, cujos quais foram fornecidos ao utente aquando da venda de fármacos venotrópicos, meias de compressão e nos atendimentos em que o utente abordava a necessidade de esclarecimento de dúvidas acerca do tema. Em conversas geradas aquando da entrega do mesmo e no caso de dúvidas que surgissem, prontamente me disponibilizava a responder. Perante a pandemia que vivemos, alguns utentes optaram pelo folheto em formato digital, enviado por e-mail. No entanto, nunca aquando da sugestão de leitura do mesmo obtive falta de receptividade por parte dos utentes, que se mostraram sempre interessados no tema.

Relativamente ao cartão de cuidados a ter com a meia (**Anexo V**) foram impressos 50 exemplares, os quais foram anexados às embalagens das meias de compressão, de maneira a que aquando da dispensa das mesmas, cada colaborador pudesse alertar o utente para a existência do mesmo, bem como esclarecer possíveis dúvidas que surgissem. Era notória, a surpresa de muitos utentes aquando da leitura de alguns conselhos de utilização, uma vez que já utilizavam meias de compressão há alguns anos, contudo tinham poucos dos cuidados referenciados.

A formação (**Anexo IV**) que realizei, para a equipa, para além de bem aceite pelos colegas, foi considerada, pelos mesmos, pertinente e bem elaborada. A mesma encontra-se impressa e disponível, na FA, para consulta por parte por colegas.

1.7 Conclusão

A doença venosa crónica apresenta, hoje em dia, uma elevada prevalência em Portugal, e no Mundo, com tendência a aumentar nos próximos anos. Tratando-se de uma patologia com carácter evolutivo, é importante o tratamento precoce da mesma para que seja possível retardar a sua progressão. Contudo, esta é, ainda, descredibilizada por parte dos doentes, quer por falta de informação, quer pelo facto de nos estádios iniciais ser assintomática, ou apresentar sintomas ligeiros, como a sensação de pernas pesadas ou cansadas.

Para além do número de doentes diagnosticados com DVC, muitos permanecem sem recorrer a nenhum tipo de tratamento e sem acompanhamento médico. Como tal é imperativo diminuir este número, sendo crucial a identificação adequada de indivíduos portadores de fatores de risco para a DVC.

Impõe-se, por isso, o conhecimento e domínio destes temas por parte do farmacêutico, quer para alertar e informar o doente sobre a doença, quer pelo papel mais interventivo, através do aconselhamento das medidas não farmacológicas e farmacológicas (MNSRM), mais adequadas a cada situação. Assim, o farmacêutico pode e deve auxiliar a um diagnóstico e tratamento precoces, para retardar a evolução da doença.

A realização e distribuição do panfleto (**Anexo III**) acerca da DVC, para além de aumentar o meu conhecimento e proporcionar um aconselhamento mais individualizado, permitiu-me perceber o quão dessensibilizados estão os utentes para a importância do tratamento desta doença.

O cartão de cuidados a ter com a meia (**Anexo V**) para dispensa ao utente foi sem dúvida uma mais valia pois, para além de facilitador no momento do atendimento uma vez que pretende uniformizar a informação transmitida pelos farmacêuticos ao utente, na eventualidade de esquecer a referenciação de algum cuidado, o utente tem o cartão para consulta, sempre que necessário.

A formação (**Anexo IV**) que realizei permitiu que pequenas dúvidas que surgiam por vezes, na dispensa de meias de compressão, quer relativas a características da malha que os utentes procuravam, quer no aconselhamento dos cuidados a ter com a meia, ou simplesmente, relativas à variedade de dispositivos compressivos que a farmácia dispõe, fossem dissipadas.

Em suma, os 3 projetos complementaram-se e permitiram-me não só aumentar os conhecimentos na área, tornar-me mais segura no que ao tema diz respeito, como também, ter um papel ativo na promoção da qualidade de vida dos utentes, o que é extremamente gratificante. Termino-os com o sentimento de objetivo cumprido, pois apesar das adversidades provocadas pela pandemia, a mensagem de alerta foi passada.

2 Projeto 2 - Utilização de Isotretinoína no Tratamento da Acne

2.1 Contextualização

A adolescência é uma fase marcada por inúmeras alterações: psicológicas, físicas, cognitivas e sociais, sendo a acne uma das patologias característica desta fase de desenvolvimento e a principal doença de pele que leva à procura de acompanhamento médico [29]. A incidência desta patologia na adolescência varia entre os 30 a 66%, estabelecendo-se um pico máximo entre os 14 e os 19 anos de idade [30]. Contudo, apesar de atingir, na maioria, adolescentes, pode surgir no adulto. A prevalência desta patologia é elevada, ocupando o 8º lugar no ranking mundial de prevalência geral de doenças, sendo a Europa Ocidental a detentora das taxas mais elevadas [34].

Ainda que não seja considerada uma doença grave, a acne, pela extensão e visibilidade que comumente apresenta, para além do impacto físico que pode causar, tem ainda a agravante psicológica, uma vez que pode, pelas sequelas temporárias ou definitivas por ela provocadas, como marcas e cicatrizes, levar à perda de autoestima, a situações de ansiedade e depressão. Estas consequências não podem nunca ser ignoradas, mas sim devem ser motores para procura de aconselhamento e ajuda profissional [30].

Como tal é necessário haver uma consciencialização do problema e de tudo que com este advém, não só por parte dos profissionais de saúde, que têm contato direto com os utentes - em especial médicos e farmacêuticos - mas também por parte dos familiares, que convivem de perto com esta realidade.

2.2 Projeto, Motivo e Objetivo

Enquanto profissionais de saúde que estabelecem um contato próximo e direto com o utente e, considerados os especialistas do medicamento, os farmacêuticos são, na maioria das vezes, a fonte de resposta para dúvidas, medos e receios no que se refere à utilização de determinados fármacos para o tratamento da acne.

A ideia para este projeto iniciou aquando da assistência/acompanhamento de atendimentos em que verifiquei haver uma maior prescrição de isotretinoína do que aquilo que esperava. Contudo, apesar de ser sempre dispensado o folheto iSaúde - Medicamento Sujeito a Monitorização Adicional – aquando da dispensa, e reforçado o facto da necessidade do uso de método contraceptivo durante a toma desta medicação, apercebi-me que surgiam mais dúvidas por parte dos utentes para as quais, por vezes, a resposta não se conseguia de imediato. Com o decorrer do tempo e com o retorno de alguns utentes para a compra de novas embalagens do mesmo medicamento ou que apenas porque procuravam esclarecer alguma preocupação, comecei por me aperceber que dúvidas novas surgiam e que, em certos casos, havia a vontade de parar a medicação de forma abrupta e sem aconselhamento médico pois sentiam que a acne se apresentava mais exacerbada.

Surge então este projeto com o objetivo de dar resposta à necessidade de obter informação rigorosa e com fundamento científico sobre este assunto, para um melhor aconselhamento e acompanhamento farmacêutico.

Optei por criar um pequeno panfleto informativo (**Anexo V**), conciso e sucinto, onde reuni conceitos que considere relevantes e necessários, isto é: possíveis efeitos secundários, precauções, e parâmetros a controlar, como forma de alcançar não só os utentes que fazem a medicação, como no caso dos adolescentes, os seus familiares diretos, garantindo uma boa e segura adesão à terapêutica, tentando responder a algumas das suas dúvidas. Apesar do panfleto ser algo físico e de possível transporte, devido à situação mundial que atravessamos e tendo em conta a faixa etária do público alvo, este foi maioritariamente enviado por e-mail, em formato digital, para que o utente pudesse ler e refletir sobre toda a informação fornecida, em casa e em família. Contudo, o mesmo era alertado para a disponibilidade dos farmacêuticos da FA, para esclarecer qualquer tipo de dúvida com que permanecesse após a leitura do mesmo, via e-mail, telefone ou presencialmente.

2.3 Etiologia e Fisiopatologia

A acne, na gíria comum, é muitas vezes associada apenas ao aparecimento de borbulhas na face, na fase da adolescência. No entanto, esta é uma doença inflamatória, crónica e autolimitada, que envolve os folículos pilossebáceos. É muito comum e maioritariamente circunscrita ao rosto, mas também pode afetar o tronco e costas [29]. Apesar de surgir, na maioria dos casos, na puberdade, pode eclodir na idade adulta [29][31][32].

O seu aparecimento não resulta do envolvimento de um único fator, mas sim, de um conjunto de condicionantes que se inter-relacionam. É no decorrer da puberdade que tudo se inicia, uma vez que nesta fase há uma produção e secreção aumentada de sebo, sob a influência de androgénios, como a testosterona. Esta é convertida, pela ação da 5-alfa redutase, a nível dos recetores da glândula sebácea, em dihidrotestosterona (DHT), cuja potência é mais elevada. A DHT é a propulsora de alterações sebáceas que se manifestam através da superprodução de sebo. Todo este processo leva à hiperproliferação da epiderme folicular, com deficiente diferenciação e adesão queratinocitária e, consequente, oclusão do folículo, provocada pela retenção de sebo. O folículo distende, rompe e são libertados fatores pró-inflamatórios, as bactérias constituintes da flora da pele, como a *Cutibacterium acnes*, o *Staphylococcus epidermis* e a *Malassezia furfur* podem proliferar e colonizar os mesmos, induzindo a sua inflamação, uma vez que são responsáveis pela libertação de ácidos gordos livres, com carácter pró-inflamatório, agravando assim este fenómeno e perpetuando o ciclo [29][31][32].

Contudo, existem, descritos por alguns autores, outros fatores agravantes da acne, tais como: alterações hormonais, como acontece na síndrome do ovário policístico, fatores genéticos, ansiedade e stress emocional, a terapêutica continuada com lítio, esteroides e anti convulsivantes, o uso de vestuário oclusivo, uma dieta rica em alimentos de elevado índice glicémico e laticínios, apesar deste último se apresentar bastante controverso, e o uso de produtos cosméticos oleosos [31][32][33].

2.4 Classificação

A acne pode ser classificada como leve, moderada ou grave, tendo em conta não só a sua gravidade, mas também a extensão e o tipo de lesões que apresenta [31]. Esta doença cutânea apresenta um conjunto de lesões polimórficas características, que levam à sua classificação como inflamatória e não inflamatória.

A acne não inflamatória caracteriza-se pela presença lesões primárias, que resultam da acumulação de sebo e/ou queratina no interior do folículo pilosebáceo, que podem ser comedões fechados (pontos brancos), quando o bloqueio do folículo é completo, ou comedões abertos (pontos negros), cujo bloqueio é incompleto, uma vez que o folículo distende, abre e ocorre a oxidação dos lípidos [31][32][34].

A acne inflamatória, resultante de uma resposta inflamatória desencadeada pela abertura do folículo pilosebáceo, descreve-se pela presença de pápulas dolorosas e pústulas, que podem evoluir para nódulos e quistos [31][32][34].

2.5 Tratamento

Para um correto e eficaz tratamento da acne é primordial recorrer a medidas não farmacológicas, que envolvem todos os cuidados de higiene e hidratação da pele do paciente. É, para isso, vital rever os produtos usados e a frequência de utilização dos mesmos, uma vez que, por exemplo, o excesso de lavagem de uma pele acneica não é aconselhado, mesmo que esta seja feita com os produtos corretos. Devem evitar-se produtos esfoliantes agressivos, adstringentes ou irritantes, bem como produtos perfumados para que a irritação da pele não seja exacerbada [34].

Baseado na localização e severidade da acne do utente, é seguido um algoritmo de tratamento, em que é recomendada uma primeira abordagem menos agressiva, sendo esta substituída, em caso de insucesso, por uma terapêutica alternativa mais forte. Contudo, na maioria dos casos, o sucesso do tratamento é garantido através de uma terapia combinada, tópica e sistémica [31][34].

Tratamento Tópico

A terapêutica tópica, sujeita e não sujeita a receita médica, encontra-se disponível em diferentes tipos de formulação farmacêutica (creme, gel, pomada) e dosagens, possibilitando um tratamento individualizado.

- **Peróxido de Benzoílo (5 a 10%)**

É uma substância muito utilizada no tratamento da acne, pelas suas propriedades anti-inflamatória, comedolítica e bactericida. Apresenta uma elevada capacidade de redução da colonização bacteriana por *Cutibacterium acnes*, através da libertação de radicais livres de oxigénio. Mesmo que utilizado, sozinho ou em combinação com outras substâncias, como antibióticos ou retinoides, não causa resistência microbiana. A terapêutica combinada aumenta a eficácia do tratamento, quando em comparação com a individual, contudo o uso de concentrações crescentes de

peróxido de Benzoílo não corresponde a uma ação bactericida mais pronunciada, mas sim a um aumento da irritação cutânea, o que não é vantajoso.

Apesar dos efeitos adversos tais como, eritema, queimadura, ardor, descamação, hipersensibilidade e descoloração do cabelo ou roupa com as quais contacta, esta substância pode ser utilizada de forma segura durante a gravidez e poucos dias após o início do tratamento é visível uma redução significativa das lesões [31][34].

- **Antibióticos**

A antibioterapia tópica, que envolve a clindamicina e a eritromicina, é muito utilizada para o tratamento de acne ligeira a moderada, uma vez que são geralmente bem tolerados. Apresentam propriedades anti-inflamatórias e, dependendo do tipo de formulação e da sua concentração, podem comportar-se como bacteriostáticos ou bactericidas [30][31].

Apesar da possibilidade de utilização individual, a terapêutica combinada, com retinoides, no caso da clindamicina ou com peróxido de benzoílo, em ambos os casos, é recomendada, uma vez que, para além de demonstrar uma eficácia mais elevada, está associada a um menor risco de desenvolvimento de resistências. Ainda assim, o tratamento assente na utilização de antibioterapia, não deve ultrapassar as 12 semanas de duração [31][34].

Com a utilização tópica de antibióticos podem manifestar-se alguns efeitos adversos ligeiros, tais como queimadura, eritema e prurido e, muito raramente, colite por *Clostridium difficile* [31][34].

- **Retinoides**

Os retinoides são derivados da vitamina A, com ação comedolítica e anti-inflamatória [31][35][37].

As substâncias ativas que incluem este grupo são a acitretina, adapaleno (menos irritante), bexaroteno, isotretinoína, tretinoína, tazaroteno e alitretinoína, sendo que, estes dois últimos não são comercializados em Portugal [36]. Apesar de apresentarem uma absorção sistémica insignificante, a sua utilização não é recomendada durante a gravidez, ou em mulheres que planeiam engravidar, sendo imperativo o uso de um método contraceptivo eficaz durante o tratamento com estes [31][37].

A sua utilização é recomendada para o tratamento primário de acne inflamatória e não inflamatória, sendo que, quando em casos de acne ligeira, é usual a terapêutica isolada com retinoides, enquanto que, em casos de acne moderada a severa, recorre-se a terapêutica tópica combinada. Ainda assim, há combinações terapêuticas a evitar, como é o caso da tretinoína com peróxido de benzoílo, dado que pode ocorrer uma reação de oxidação com consequente degradação do retinoide, diminuído assim a sua efetividade, como tal em casos em que seja indispensável a utilização de ambos, recomenda-se a aplicação em separado [31][35].

Uma vez concluído o tratamento sistémico de acne, recorre-se a retinoides tópicos para a terapêutica de manutenção [31][35].

Ainda que muito utilizados, os retinoides tópicos apresentam alguns efeitos adversos, que podem ser mitigados com a redução da frequência de utilização, são eles: eritema, secura, prurido, irritação,

sensação de queimadura, e, fotossensibilidade. Deste modo torna-se crucial e imprescindível a utilização de protetor solar durante a utilização deste tipo de tratamento [31][34][35].

- **Ácido Azelaico a 20%**

Aprovado pela *Food and Drug Administration* (FDA), é utilizado, como alternativa, pelas suas propriedades antimicrobianas, anti-inflamatórias e comedolíticas, sozinho ou em terapia combinada [31][35]. O seu uso é recorrente em casos de pele sensível e no tratamento da despigmentação pós-inflamatória, sendo uma das suas vantagens a segura utilização durante a gravidez [31].

Tratamento Sistémico

- **Antibióticos**

O uso de antibioterapia oral, em combinação com terapêutica tópica não antimicrobiana, para o tratamento de acne inflamatória moderada e grave é considerada uma terapêutica clássica [35]. Contudo, segundo o Centro de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC), para além da promoção do uso racional e individualizado do antibiótico, a duração da terapêutica antimicrobiana deve ser limitada ao menor tempo possível, não excedendo os 3-4 meses, excetuando casos relutantes em que pode ser necessário uma duração mais longa do tratamento [31][35]. A terapêutica tópica com antibióticos não deve ser utilizada concomitantemente [30].

Estudos reportam a eficácia do tratamento recorrendo a tetraciclina, macrólidos, trimetopim, trimetopim/sulfametoxazol, penicilinas e cefalosporinas. Contudo, perante o emergente aumento de resistência bacteriana, a recorrência a este tipo de terapêutica exige um maior controlo e o seguimento de um conjunto de diretrizes. Consequentemente, as tetraciclina são o tratamento de primeira linha [30], os macrólidos apenas devem ser utilizados em situações em que estas estejam contraindicadas - durante a gravidez ou em crianças com menos de 12 anos - já a utilização quer da combinação trimetopim/sulfametoxazol, quer de trimetopim isoladamente deve ser exclusiva para situações refratárias a outras terapêuticas antimicrobianas e, o recurso a penicilinas e cefalosporinas restringe-se a circunstâncias especiais - alergias a outras classes [31][35].

Os efeitos adversos provocados pelo uso sistémico de antibiótico são a maior preocupação dos pacientes que recorrem a esta terapêutica, ainda assim são raros, todavia não devem ser descartados, sendo os mais recorrentes a candidíase vaginal e a erupção cutânea [35].

- **Terapêutica Hormonal Combinada e Antiandrogénios**

A terapêutica hormonal combinada, para o tratamento de acne inflamatória, é aprovada pela EMA [36], para mulheres com mais de 15 anos, refratárias ou intolerantes a outros tratamentos, ou que apresentam sintomas de hiperandrogenismo, tais como, oligomenorreia e hirsutismo [31]. O seu mecanismo de ação fundamenta-se na diminuição da produção de androgénios, a nível do ovário e na redução da atividade da 5-alfa-redutase [35].

Uma meta-análise, de 32 estudos, comprovou uma redução de 62% das lesões inflamatórias ao fim de 6 meses da utilização deste tratamento [34].

- **Isotretinoína**

A isotretinoína é um retinoide derivado da vitamina A para o qual, apesar do seu mecanismo de ação permanecer uma incógnita, a eficácia se encontra comprovada, uma vez que inibe a função das glândulas sebáceas, levando à diminuição da produção de sebo e, conseqüentemente, limitando a proliferação de *Cutibacterium acnes* e reduzindo a inflamação [31][34].

O seu uso é aprovado para o tratamento de acne nodular e cística grave, em situações de resistência comprovada a outras terapêuticas, em casos de recidivas e quando a presença da doença é de tal severidade que, para além de cicatrizes, há comprometimento do bem-estar psicológico do paciente [29][31]. É recomendada, para início de tratamento, uma dose de 0,25 a 0,4 mg/kg/dia para acne moderada e 0,5 mg/kg/dia para acne severa, durante aproximadamente um mês, que quando findado, e em casos de acne rebelde, deve ser aumentada para 1 mg/kg/dia, se bem tolerada, para ser evitado o risco de recidiva e de novo ciclo de tratamento [31][34][35]. Tratando-se de uma molécula lipofílica, para que seja melhor absorvida e garanta assim melhores resultados, deve ser tomada às refeições [35].

De acordo com a Circular Informativa nº 052/CD/550.20.001, de 27 de março de 2018, a Agência Europeia do Medicamento (EMA) concluiu e sobreavisou acerca da necessidade de um maior controlo da prevenção da gravidez e de possíveis transtornos do foro psiquiátrico em utentes que fazem terapêutica com retinoides orais [37]. Dado que a isotretinoína é teratogénica, não pode ser utilizada na gravidez e, quando utilizada por mulheres em idade fértil, estas devem cumprir as premissas do programa de prevenção da gravidez, sendo elas: realização de testes de gravidez, 1 mês antes, mensalmente durante e 1 mês após o término do tratamento e a utilização de um método contraceptivo eficaz, antes, durante e após o tratamento, sendo que este último aplica-se também ao sexo masculino que realiza esta terapêutica [34]-[37]. As perturbações psíquicas causadas por consumo de retinoides orais é um tema ainda controverso, contudo a EMA defende a necessidade de advertir, doentes e familiares, para a monitorização de sinais e sintomas de ansiedade, depressão, alterações de humor e comportamentais, dando particular atenção a doentes com historial de depressão. Esta monitorização impõe-se, uma vez que a natureza desta doença de pele, para além de surgir maioritariamente na adolescência, uma fase que por si só é marcada por grande instabilidade emocional, afeta, muitas das vezes, a autoestima dos doentes [34][37].

Aquando do início desta terapêutica, os doentes devem ser alertados para os riscos associados, bem como para os efeitos colaterais provocados pela mesma, ainda que na sua maioria sejam transitórios, com reversão após cessar o tratamento [31][35].

Os efeitos adversos mais comuns são: queilite, xerose, desidratação ocular, secura das fossas nasais e cefaleias. Assim sendo, para além da necessidade de promover uma boa hidratação das mucosas, devem evitar-se tratamentos dermoabrasivos concomitantemente com o tratamento, bem como tratamentos laser, até pelo menos 6 a 12 meses após o fim da terapêutica, devido ao risco de

ocorrência de cicatrizes [29][34][35]. Uma vez que a isotretinoína pode causar alguma fotossensibilidade é imperativo o uso de protetor solar com elevado fator de proteção [29][38]. Pode ocorrer um aumento dos triglicerídeos, do colesterol total, da glicemia e das aminotransferases (AST e ALT), sendo recomendada a realização de testes da função hepática e do painel lipídico aquando do início do tratamento, no final do segundo mês e sempre que haja ajuste da dose, bem como quando finda o tratamento, de modo a assegurar a estabilidade destes valores [29][31][34][35]. Durante o tratamento, e no mês que segue o final do mesmo, os doentes não devem doar sangue [38].

Ainda que seja considerado o tratamento revolucionário da acne, que permitiu melhorar a vida de vários doentes, o início da terapêutica nem sempre é fácil, uma vez que, durante os primeiros 7 a 10 dias a acne pode exacerbar, e, com isto levar, à descontinuação abrupta da terapêutica por parte do utente [38].

2.6 Resultados

Aquando da dispensa de isotretinoína, quer se tratasse de um início de tratamento ou continuidade, era sugerido ao utente a entrega ou envio do panfleto (**Anexo V**) via e-mail. Apesar da situação de pandemia atual, senti por parte dos utentes uma ótima adesão, uma vez que rapidamente demonstravam interesse no mesmo.

Pude constatar o impacto que este teve nos utentes, quando os mesmos voltavam à FA e, após a leitura do panfleto, surgiam com questões ou apenas com um desejo de agradecimento pelo esclarecimento que o mesmo lhes trouxe, sendo este o resultado que pretendia. Como foi o caso de uma utente, que referenciou, numa segunda vinda à farmácia, que equacionou deixar o tratamento devido à exacerbação do acne, contudo não o fez pois relembrou-se da informação referente a este aspeto, presente no panfleto.

2.7 Conclusão

A acne não é uma doença de hoje, mas sim uma da mais prevalente e antiga doença de pele, que precisa ser encarada com igual atenção, cuidado e profissionalismo, estando diariamente presente no decorrer de atendimentos/aconselhamentos farmacêuticos, numa farmácia.

É por isso, imperativo, que o farmacêutico esteja preparado para todo o tipo de questões que possam surgir relativamente ao tema, principalmente no que diz respeito aos efeitos secundários dos tratamentos, às perspetivas de sucesso dos mesmos e aos cuidados a ter durante a realização de determinada terapêutica, como é o caso da isotretinoína.

A realização deste projeto (**Anexo V**) para além de permitir aumentar o meu conhecimento na área, permitiu que se estreitassem laços de confiança entre mim, enquanto futura farmacêutica, e o utente. Contribuiu também para um melhor aconselhamento e acompanhamento farmacêutico nesta área.

No final de todo o trabalho e dedicação para a realização deste projeto, a maior recompensa é sentir que contribui para a adesão à terapêutica e para a melhoria da qualidade de vida dos utentes.

Considerações Finais

Findados estes 6 meses de trabalho, dedicação e aprendizagem, saio uma melhor profissional, concluo o estágio, com a garantia que cresci e evolui, não só enquanto profissional, como também a nível pessoal.

Antes de iniciar o estágio, muitas eram as expectativas que tinha acerca do dia-a-dia do farmacêutico em farmácia comunitária, muitas delas criadas a partir de meras ilações perante o que via e ouvia, contudo foram totalmente superadas e ultrapassadas.

Ser farmacêutico não se resume a ser, por excelência, o conhecedor do medicamento, vai muito para além disso, é uma responsabilidade para com o outro, uma entrega diária, uma procura por fazer sempre mais e melhor, uma sede desmedida pelo conhecimento, tendo sempre como foco a saúde e o bem-estar dos utentes que nos procuram. Ser farmacêutico é muitas vezes ser o ombro amigo, é saber ouvir, pois a relação de proximidade e confiança que se estabelece entre farmacêutico-utente leva, muitas das vezes, a que sejamos a primeira ajuda que procuram os utentes, quer quando procuram uma palavra de conforto, quer quando procuram o esclarecimento de alguma dúvida, relacionada ou não com a saúde.

Em farmácia comunitária não há dias iguais, não há monotonia, não há doentes iguais, não há abordagens iguais, porque todos os dias surgem novas questões, dúvidas, incertezas, novos medicamentos e novos desafios. E o mais gratificante desta profissão é quando, no final do dia, percebemos que ajudamos alguém, que cumprimos o nosso dever, e que realmente somos importantes na vida dos utentes, é este o motor do apaixonar diário pela profissão.

Todas as dificuldades e limitações ultrapassadas, todo o crescimento profissional, a aprendizagem, a confiança e a autonomia adquiridas nestes meses, devem-se não só à vontade que tinha de aprender, como também a toda a equipa da FA.

O estágio curricular em farmácia comunitária é, sem dúvida, uma mais valia para todos os farmacêuticos, pois é a primeira oportunidade, que nos é dada, de pôr em prática tudo o que nos é incutido e transmitido ao longo do curso, é a verdadeira preparação para a exigência do mundo do trabalho.

Ao fim destes 5 anos, e após o contacto direto com a realidade farmacêutica, concluo que tomei a decisão certa quando escolhi esta profissão.

Referências Bibliográficas

1. Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, Regime jurídico das farmácias de oficina, M.d. Saúde, Editor. 2012: Diário da República n.º148/2012.
2. Ordem dos Farmacêuticos, *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)*. Conselho Nacional Da Qualidade, 3ª Edição, 3ª Edição 2009. 53.
3. Decreto-Lei n.º 209/94, de 6 de agosto, Classificação de medicamentos quanto à dispensa ao público, M.d. Saúde, Editor. 1994: Diário da República n.º181/1994.
4. INFARMED, Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde, 2014, p. 1-23.
5. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, Revê a legislação de combate à droga, M.d. Saúde, Editor. 1993: Diário da República n.º 18/1993.
6. Decreto-Lei n.º 242/2000, de 26 de setembro, Regula a autorização de introdução no mercado, o fabrico, a comercialização e a comparticipação de medicamentos de uso humano, M.d. Saúde, Editor. 2006: Diário da República n.º223/2000.
7. INFARMED, Medicamentos Manipulados, [Online]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados> . Data de Acesso: 14 de julho.
8. Serviço Nacional de Saúde, Medicamentos: Comparticipação de medicamentos, [Online]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/sns-saude-mais/medicamentos-2/>. Data de Acesso: 20 de julho.
9. INFARMED, Questões Frequentes sobre Medicamentos de dispensa exclusiva em farmácia, 2017, [Online]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/2013278/Quest%C3%B5es+frequentes+MNSR_M_EF.pdf/a3bc886b-3e13-40e6-97ee-8c7ac6689d28. Data de acesso: 17 de agosto.
10. Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho, Medicamentos Veterinários, M.d. Saúde, Editor. 2008: Diário da República n.º 145/2008.
11. INFARMED, Medicamentos homeopáticos, [Online]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/medicamentos-homeopaticos>. Data de acesso: 17 de agosto.
12. INFARMED, Dispositivos médicos. [Online]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/dm> . Data de acesso: 20 de agosto.
13. INFARMED, Boletim de Farmacovigilância: Suplementos alimentares, 2017. [Online]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1983294/Boletim%2Bde%2BFarmacovigil%2F>

- F%FFncia%2C%2BVolume%2B21%2C%2Bn%FF%FF3%2C%2Bmar%FF%FFo%2Bde
%2B2017/89d99edd-fb8c-4042-8a38-8d1bc5a555c7. Data de acesso: 20 de agosto.
14. INFARMED, Cosméticos. [Online]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/cosmeticos>. Data de acesso: 20 de agosto.
 15. VALORMED, Quem somos. [Online]. Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/>. Data de acesso: 4 de agosto.
 16. Ordem dos Farmacêuticos, Norma Geral N.º 30-NGE-00-010-02: Preparação Individualizada da Medicação (PIM), 2018. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/norma_pim_vfinal_30_nge_00_010_02_1834827175bf58d479434f.pdf
 17. Ordem dos Farmacêuticos, Operação Luz Verde. [Online]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/operacao-luz-verde-chegou-a-mais-de-oito-mil-doentes/>. Data de acesso: 4 de agosto.
 18. Alerta doença Venosa, Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular: Doença Venosa Crónica, [Online]. Disponível em: <https://www.alertadoencavenosa.pt/dvc>. Data de acesso: 20 de junho.
 19. A. Davies, *The Seriousness of Chronic Venous Disease: A Review of Review of Real-World Evidence*. Advances in Therapy, 2019, 36, p. 5-12.
 20. Ordem dos Farmacêuticos, Doença venosa crónica: Aliviar os sintomas e prevenir complicações, 2017, [Online]. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/cim_e_publicacoes_doenca_venosa_cronica_581032585a1ff7444ee21.pdf. Data de acesso: 20 de junho.
 21. B. Santler, T. George, *Chronic venous insufficiency – a review of Pathophysiology, diagnosis, and treatment*. JDDG – Journal of the German Society of Dermatology, 2017, 15, p. 538-556.
 22. J. Raffetto, *Pathophysiology of Chronic Venous Disease and Venous Ulcers*. Surgical Clinics of North America, 2018, 98, p. 337-347.
 23. ZEFLAVON, Doença Venosa Crónica, [Online]. Disponível em: <https://www.zeflavin.pt/doenca-venosa>. Data de acesso: 20 de junho.
 24. A. Mansilha, J. Sousa, *Pathophysiological mechanisms of chronic venous disease and implications for venoactive drug therapy*. International Journal of Molecular Sciences, 2018, 19, p. 1-21.
 25. DAFLON, Doença Venosa, [Online]. Disponível em: <https://www.daflon.pt/doenca-venosa/>. Data de acesso: 20 de junho.
 26. INFARMED, Resumo das Características do Medicamento - Pentoxifilina, [Online]. Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>. Data de acesso: 17 de setembro.

27. INFARMED, Resumo das Características do Medicamento - Sulodexida, [Online]. Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>. Data de acesso: 17 de setembro.
28. JUZO, Terapia de Compressão, [Online]. Disponível em: <https://www.juzo.com/pt/produtos/terapias-de-compresao>. Data de acesso: 25 de junho.
29. M. Landis, Optimizing Isotretinoin Treatment of Acne: Update on Current Recommendations for Monitoring, Dosing, Safety, Adverse Effects, Compliance, and Outcomes. *American Journal of Clinical Dermatology*, 2020, 21, p. 411-419.
30. Selores, M. (2011). Acne. Nascer e Crescer. *Revista do Hospital de Crianças Maria Pia*. 20(3): p. 188-191
31. L. Ogé, A. Broussard, M. Marshall, *Acne vulgaris: Diagnosis and treatment*. *American Family Physician*, 2019, 100, p. 475-484.
32. National Center for Biotechnology Information, NCBI, A. Sutaria, S. Masood, J. Schlessinger, Acne Vulgaris. 2020. [Online]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459173/>. Data de acesso: 10 de agosto.
33. METIS, I. Cruz, F. Gil, Acne, 2017, [Online]. Disponível em: <http://metis.med.up.pt/index.php/Acne> Data de acesso: 10 de agosto.
34. A. Zaenglein, *Acne vulgaris*. *New England Journal of Medicine*, 2018, 379, p. 1343-1352.
35. A. Zaenglein, A. Pathy, B. Schlosser et al., *Guidelines of care for the management of acne vulgaris*. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2016, 74, p. 945-973.
36. EUROPEAN MEDICINES AGENCY, Combined hormonal contraceptives, [Online]. Disponível em: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/post-authorisation/referral-procedures/combined-hormonal-contraceptives> Data de acesso: 26 de outubro.
37. INFARMED, Circular Informativa n.º 052/CD/550.20.001. Retinoides- novas recomendações sobre os riscos de teratogenicidade e do foro psiquiátrico, 2018, [Online]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/infarmed/-/journal_content/56/15786/2539555. Data de acesso: 2 de agosto.
38. INFARMED, Resumo das Características do Medicamento - Isotretinoína, [Online]. Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml> . Data de acesso: 5 de agosto.

Anexos

Anexo I – Certificado de participação na formação FreeStyle Libre



Anexo II – Panfleto Doença Venosa Crónica.

Tratamento

O tratamento da DVC deve ser iniciado o mais precocemente possível, para que se retarde a progressão da mesma.

Este não assenta na sua "cura", mas sim no alívio de sintomas, redução do edema, cura e prevenção de úlceras venosas e, essencialmente, na promoção da qualidade de vida do doente.

Para além das alterações no estilo de vida, que envolvem todas as medidas preventivas, as opções de tratamento incluem:

Tratamento Farmacológico:**Venotrópicos**

Grupo de fármacos derivados de extratos de plantas, que incluem, por exemplo, a escina e flavonoides, e fármacos de síntese como o dobesilato de cálcio.

A sua principal ação assenta na diminuição da permeabilidade capilar, da libertação de mediadores inflamatórios e melhoria do tónus venoso.

São utilizados para a melhoria do edema e como adjuvante na aceleração da cicatrização de úlceras, em associação à terapia de compressão.

Antes de iniciar a toma de algum venotrópico, peça aconselhamento ao seu farmacêutico.

Tratamento de Compressão:

Através da promoção de uma compressão externa sobre as veias superficiais, é facilitada a passagem do sangue através das veias mais profundas, e consequentemente o retorno venoso. A meia de compressão graduada exerce uma pressão em gradiente ascendente, isto é, a compressão maior é exercida na zona inicial da perna - tornozelo e barriga da perna - e vai diminuindo, gradualmente até à raiz da coxa.

A terapêutica compressiva mostra bons resultados na melhoria da sintomatologia, como dores e edema, e sobretudo, da qualidade de vida dos doentes.

Em indivíduos com ocupações laborais que impliquem a permanência em pé por longas horas, e que apresentem risco de DVC, o uso de meias de compressão reduz a sensação de peso e fadiga nas pernas.

Tratamentos Invasivos:

Aconselhados, exclusivamente, pelo médico.

Para qualquer dúvida contacte o seu farmacêutico.

Contactos Farmácia Abelheira:

258 821 777

e-mail: farmacia.abelheira@gmail.com

Considerações:

A informação contida neste folheto não dispensa a consulta do seu médico ou farmacêutico.

FARMÁCIA Abelheira

Doença Venosa Crónica

O que é?

Sinais

Sintomas

Como prevenir?

Tratamento

O que é?

A **doença venosa crónica (DVC)** é uma patologia em que, anomalias morfológicas e funcionais do sistema venoso, tornam as veias incapazes de realizar o correto retorno venoso ao coração. É uma doença com carácter evolutivo, que pode levar à incapacidade física e perda da qualidade de vida.

Fatores de risco:**Possíveis fatores de risco:****Sintomas:**

⇒ Sensação de pernas cansadas e/ou pesadas	⇒ Cãibras noturnas
⇒ Dor e desconforto	⇒ Pés e/ou tornozelos inchados
⇒ Prurido	⇒ Sensação de formigamento, queimadura

Agravam com:**Aliviam com:****Sinais:**

Inicialmente, a DVC não apresenta sinais, isto é, não é visível, embora os sintomas possam já existir. Com a progressão da patologia os sinais tendem a tornar-se visíveis, sendo as **telangiectasias** - veias intradérmicas dilatadas com <1mm de diâmetro - e **veias/varizes reticulares** - veias subcutâneas dilatadas com <3mm de diâmetro.

Com a evolução destes sinais, pode surgir edema, alterações cutâneas - **eczemas, dermatite, hiperpigmentação, induração ou lipodermatoesclerose**.

Complicações:

- * Hemorragias
- * Trombose venosa, superficial e profunda
- * Úlceras venosas

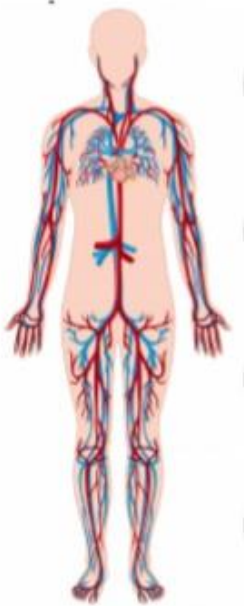
Cuidados a ter na gravidez:

A gravidez aumenta em cerca de 15% o risco de desenvolver doença venosa, pois o crescimento do bebé leva a um aumento da pressão nas veias das pernas da grávida, como tal devem ser seguidos alguns cuidados durante essa fase.

Medidas Preventivas/Conselhos

- Exercitar as pernas sempre que possível
- Evitar as pernas cruzadas, quando sentado
- Praticar exercício físico regularmente
- Controlar o peso e manter uma dieta saudável
- Evitar locais muito quentes, optar por locais frescos
- Evitar vestuário muito apertado
- Dormir com as pernas 10 a 15 cm elevadas
- Massajar, sempre que possível, as pernas de baixo para cima
- Usar meias de compressão, se lhe forem recomendadas pelo seu médico ou farmacêutico

Anexo III – Formação interna de uniformização de atendimento e dispensa –
Meias de Compressão.



DOENÇA VENOSA

Meias de compressão

Uniformização de atendimento e dispensa

Meia de compressão	Meia de Descanso
➤ Exercem uma compressão em gradiente ascendente, isto é, uma compressão maior é exercida no tornozelo e vai, gradualmente, diminuindo na direção do coração. ➤ Mais prescritas. ➤ São consideradas auxiliar de tratamento.	❖ Não fazem uma compressão diferente ao longo da perna, mas sim, fazem uma pressão contínua. ❖ Não são consideradas como um auxiliar de tratamento.

Tratamento de compressão

A promoção de uma compressão externa sobre as veias superficiais facilita a passagem do sangue através das veias mais profundas, ajudando no retorno venoso.

A **terapêutica compressiva** mostra-se bastante eficaz na melhoria da sintomatologia, como dores e edema, e sobretudo, da qualidade de vida dos doentes. Em casos de DVC avançada, a terapia compressiva ajuda a cicatrização de úlceras e na diminuição da sua recorrência.

Graus de compressão

Compressão ligeira // 18-21mmHg

Grau 1

- Tendência para estase vascular, acompanhada de sensação cansaço e peso nas pernas;
- Varizes diminutas;
- Prevenção de varicose na gravidez;
- Tratamento cicatricial;

Compressão média // 23-32mmHg

Grau 2

- Varizes;
- Edema dos membros inferiores na gravidez;
- Após escleroterapia e cirurgia;
- Tratamento prolongado da úlcera da perna;

Compressão forte // 34-46mmHg

Grau 3

Compressão muito forte // ≥ 49 mmHg

Grau 4

Ex referência:

2701

→ **Grau 1**

Medidas

➔ Preferencialmente, as medidas devem ser tiradas de **manhã**.

Medidas necessárias:

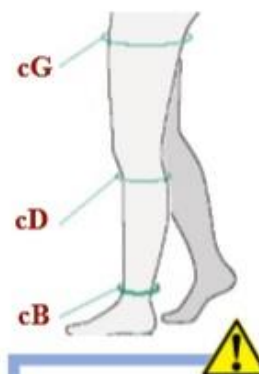
Perímetro do tornozelo (cB) é a medida mais importante – compressão máxima.

Perímetro do joelho (cD) – 2 dedos abaixo da parte anterior ao joelho.

Perímetro da raiz da coxa (cG)

Altura da perna – desde da planta do pé até ao nível de altura da meia pretendido.

As medidas podem ser tiradas com a **perna apoiada a 90°** numa cadeira de forma a facilitar o processo.



Nunca tirar as medidas com a fita a garrotear a perna.

Medidas

AD	Modelo		Altura da perna
	AD	40 – 46	
	AD curto	34 – 39	
AG	Modelo		Altura da perna
	AG	72 – 83	
	AG curto	66 – 72	
	AG extra curto	58 – 66	
AT	Modelo		Altura da perna
	AT	72 – 83	
	AT curto	66 – 72	

➔ Meia até ao joelho

Alturas possíveis:

- Normal
- Curto
- Extra curto

➔ Meia até à raiz da coxa

Banda de Fixação: Orla em silicone – mais usado na F. Abelheira

➔ Collant



NOTA: Para casos excecionais, de medidas que não encaixem em nenhum dos modelos existentes, é possível pedir uma meia por medida.

Tipos de Malha:

Malha Circular sem costura

- > Juzo Soft
- > Juzo Helasana
- > Juzo Attractive
- > Juzo Soft Rib
- > Juzo Spirit

Malha Plana com costura

+ Confortável

- > Juzo Expert
- > Juzo Expert Cotton



Indicada para pessoas com pele sensível, pois apresenta uma elevada tolerância da pele.

Malha Circular sem costura

Juzo Inspiration

REF:

2701

2702

Designação Antiga: Juzo Attractive

- ❖ Malha fina e suave.
- ❖ Collants com cinta para grávida.

Biqueira Fechada – standart
Do nº 37 ao 42

Biqueira Aberta
Do nº 37 ao 42

AD

Modelo

AD

AD curto

AG

Modelo

AG

AG curto

AG extra curto

AT

Modelo

AT

AT curto

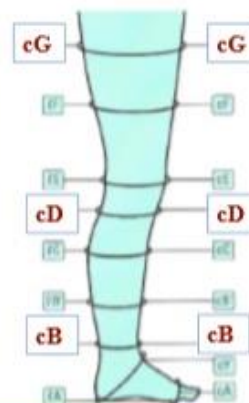


Cinta para grávida

Juzo Soft REF: 2001 2002 ❖ Suavidade extra. ❖ Ótima capacidade de eliminar humidade. ❖ Permite manter a temperatura agradável da pele; Biqueira Fechada: Do nº 37 - 42 Biqueira Aberta – standart: Do nº 37-42 AD  AG  AT 	Juzo Energy REF: 2021 2022 Denominação antiga: Soft Rib AD  Biqueira Fechada: Do nº 38 – 44 ➤ Estrutura canelada - <u>cor preta</u> ➤ Malha suave ➤ Ideal para atividades ao ar livre. Malha Circular sem costura
REF: 2901 2902 Juzo Spirit Denominação antiga: Hostess ❖ Malha com brilho. ❖ Malha mais fina. ❖ Collant mais justo na cinta (sem elástico ajustável). ❖ Especialmente permeável ao ar. Malha Circular sem costura AT  Biqueira Fechada: Do nº 37 - 42 Biqueira Aberta: Do nº 37-42	Juzo Helasana REF: 4512 + Económica ➤ Malha fina. ➤ Especialmente respirável. AD  AG  Biqueira Aberta: Do nº 37- 41 Nota: Tabela de medidas especial

Tabela de medidas

Tipo	Medidas	I - XS	II - S	III - M	IV - L	V - XL	VI - XXL
Orla Larga silicone	cG	49 - 58	53 - 63	57 - 68	64 - 75	67 - 79	74 - 85
Orla Normal silicone	cG	41 - 48	45 - 52	47 - 56	54 - 63	57 - 66	63 - 73
Collant	cG	41 - 48	45 - 63	47 - 68	54 - 75	57 - 79	63 - 85

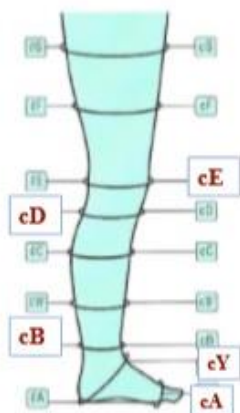


Tipo	Altura Perna
AD	40 - 46
AD curto	34 - 39
AD extra curto	31 - 34



Tipo	Altura Perna
AG/AT	72 - 83
AG/AT curto	66 - 72
AG/AT extra curto	58 - 66

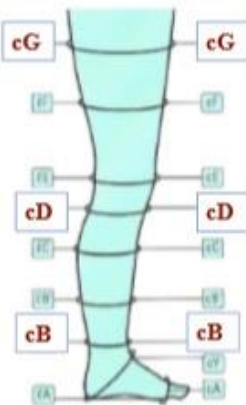
Tabela de medidas



Medidas	I - XS	II - S	III - M	IV - L	V - XL	VI - XXL
cD	27 - 33	29 - 36	31 - 40	34 - 43	36 - 46	39 - 48
cB	18 - 20	20 - 22	22 - 24,5	24,5 - 27	27 - 30	30 - 33
cE	30 - 37	33 - 41	35 - 45	39 - 48	41 - 51	44 - 55
cY	26,5 - 30,5	29,5 - 32,5	31,5 - 35	34 - 37,5	36,5 - 41	39,5 - 45
cA	17,5 - 22	19,5 - 24	21,5 - 26,5	24 - 29	26,5 - 33	29,5 - 37

REF: 4512

Tabela de medidas – Juzo Helasana



Rebordo superior normal

Medidas	II - S	III - M	IV - L	V - XL
cG	44 - 66	48 - 71	52 - 76	56 - 81
cD	27 - 37	30 - 41	33 - 45	36 - 49
cB	18 - 21,5	21,5 - 25	25 - 28,5	28,5 - 31,5

AD

Tipo	Altura Perna
AD	40 - 46
AD curto	34 - 40

AG

Tipo	Altura Perna
AG	72 - 83
AG curto	66 - 72

Juzo Expert

REF:

3021 3023

3022 3024

Proteção UV

- ❖ Malha suave.
- ❖ 2 Camadas elásticas.
- ❖ Ideal para terapia cicatricial.

AD



Standart – biqueira aberta

Biqueira Fechada:
Apenas por medida

Biqueira Aberta:
Do nº 37 - 41

Malha Plana com Costura

AG

← Apenas por medida →

AT

Juzo Expert Cotton

REF:

3021 3023

3022 3023

- ❖ Malha extra suave.
- ❖ ≈ 50% Algodão.
- ❖ Ideal para pele sensível e frágil.

AD



Standart – biqueira aberta

**Malha
Plana com
Costura**

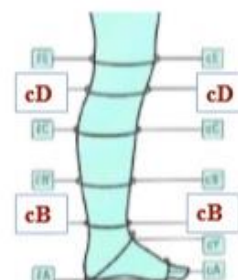
Tabela Medidas

REF Expert e
Expert Cotton:
3021
3022

Medidas	1 - XS	2 - S	3 - M	4 - L	5 - XL	6 - XXL
cD MAX	29,5 – 32,5	32,5 – 35,5	35,5 – 39	38,5 – 42	41,5 – 45,5	44,5 – 48,5
cD	27 – 29,5	29,5 – 32,5	32,5 – 35,5	35,5 – 39	38,5 – 42	41,5 – 45,5
cB	18,5 – 20	20 – 22	22 – 24	24 – 26	26 – 28,5	28,5 – 30,5

Nota: Tamanhos Max não disponíveis na Expert Cotton.

AD	Tipo	Altura Perna
	AD	40 - 46
	AD curto	34 – 39



Gama de cores:

Cores mais comuns:



Açúcar



Canela



Sésamo



Zimbro

Cores exclusivas Juzzo Spirit:



Brilliant Blue



Royal Red



Graceful Green

Meia de proteção da pele com fio de prata

REF:

9640



- ❖ Malha macia.
- ❖ Proporcionam proteção constante.
- ❖ Efeito Antibacteriano – fios de prata na malha.
- ❖ Ideal para integração de pensos para feridas ou para fixação de almofadas de pressão – usar sob as meias de compressão.
- ❖ Apenas na cor cinzento claro.

AD



1 embalagem – 3 meias.

Tamanho: S/M – L/XL

Sistema de compressão ajustável

REF:

ACS
light



- ❖ Pressão de trabalho elevada – curta tração.
- ❖ Artigos reguláveis segmento a segmento através de velcros.
- ❖ Fácil manuseamento e colocação.
- ❖ Resistente e duradouro.



Boa aceitação por parte do utilizador.

**Pode atingir a pressão de 40mmHg
≈ grau de compressão 3 .**

Nota: Ótima opção para utentes acamados ou com mobilidade reduzida.

Cuidados com a meia de compressão:

Na hora da dispensa, há alguns cuidados a ter com as meias que devem ser lembrados ao utente, dos quais:



- i. Calce as meias virando-as do avesso, deslizando-as pelas pernas. Sem esticar/puxar pela meia.
- ii. Não deixe que se formem vincos na meia.
- iii. Lave as meias à mão, após cada utilização, com detergente suave, a frio e sem torcer, para não danificar as fibras elásticas, garantindo assegurando a qualidade da meia.
- iv. Seque ao ar livre, preferencialmente à sombra, sem recorrer a secadores, máquinas de secar ou outras fontes de calor.
- v. Não utilize molas para prender as meias, ou outros objetos que possam igualmente danificar a elasticidade e a vida útil da meia;



Grata pela vossa atenção.

Anexo IV – Cartão de cuidados de utilização e higienização das meias de compressão.

Cuidados de utilização e higienização das meias de compressão:

- I. Calce as meias virando-as do avesso, deslizando-as pelas pernas. **Sem esticar/puxar pela meia.**
- II. Não deixe que se formem **vincos na meia.**
- III. **Lave as meias à mão,** após cada utilização, com **detergente suave, a frio** e sem torcer, para não danificar as fibras elásticas, garantindo assegurando a qualidade da meia.
- IV. **Seque ao ar livre,** preferencialmente à **sombra,** sem recorrer a secadores, máquinas de secar ou outras fontes de calor.
- V. **Não utilize molas** para prender as meias, ou outros objetos que possam igualmente danificar a elasticidade e a vida útil da meia;



Contactos Farmácia Abelheira: 258 821 777 | e-mail: farmacia.abelheira@gmail.com

FARMÁCIA Abelheira

Anexo V – Folheto informativo – Retinoides Orais: Isotretinoína.

Retinoides Orais: Isotretinoína

Usada no tratamento de formas de **acne severa** (acne nódulo-quística, acne conglobata ou acne com elevado risco de desencadear cicatrizes definitivas) **resistente a outras terapêuticas convencionais** com antibioterapia tópica e sistêmica.

**Contraindicações:**

- ❖ Retinoides orais são **teratogénicos** – não podem ser usados na gravidez.
- ❖ Não podem ser usados durante a amamentação;
- ❖ Não podem ser usados na presença de problemas hepáticos;



- ✓ Podem ser usados por mulheres em idade fértil nas seguintes condições:
 - ✓ **Realização de testes de gravidez** antes, durante e após o tratamento;
 - ✓ Utilização de **contraceção eficaz** no mês anterior ao início, durante e até pelo menos um mês após cessar o tratamento;



No período inicial de tratamento, habitualmente durante 7 – 10 dias, pode ocorrer uma exacerbação da acne, que se resolve com o progredir do tratamento.

Nunca dê este medicamento a outra pessoa.

No final do tratamento, se ainda lhe restarem cápsulas, coloque-as no VALORMED e nunca no lixo comum.





Se estiver a fazer tratamento com Isotretinoína **não pode doar sangue** até um mês após o cessar do tratamento.



Retinoides orais podem causar perturbações psicológicas, como **depressão e ansiedade** – especial precaução se tiver história clínica de depressão.



Evitar a exposição prolongada ao sol e radiação UV – utilizar diariamente proteção solar, com elevado SPF.



Evitar utilizar produtos abrasivos para a pele ou **tratamento laser** durante o tratamento, e, até, 5 a 6 meses após a sua conclusão – risco de cicatrizes e hiper ou hipopigmentação.



Evitar o uso de produtos tópicos com ação queratolítica ou exfoliativa - ↑ irritação.



Evitar a depilação a cera durante o tratamento.



Hidratar com frequência os lábios e a pele, uma vez que o tratamento causa secura das mucosas.



Pode ocorrer secura ocular e, consequentemente, **intolerância a lentes de contacto** – utilizar lágrima artificial ou lubrificante oftalmológico.
Pode ocorrer diminuição da visão noturna.



Controlar a função hepática e glicemia de jejum antes do tratamento, durante e após.



Não sabe quais os produtos adequados para o seu tipo de pele?
Ficou com alguma dúvida relativa ao seu tratamento?
Consulte o seu farmacêutico.

Contactos Farmácia Abelheira: 258 821 777 | **e-mail:** farmacia.abelheira@gmail.com



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2019 - 2020

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