

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Beleza

Joana Quarteu Alves

M

2019-2020

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

Relatório de Estágio Profissionalizante



13 de janeiro a 16 de outubro de 2020

Joana Quarteu Alves

Orientador: Doutora Maria Manuel Pinto da Fonseca Beleza Moreira

Tutor FFUP: Professor Doutor Carlos Manuel Magalhães Afonso

novembro 2020

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 14 de novembro de 2020

Joana Quarteu Alves

AGRADECIMENTOS

Volvidos 5 anos, chega ao fim uma etapa importante e feliz da minha vida. Foram, sem dúvida, anos repletos de grandes aprendizagens, conquistas e crescimento, pautados por muita perseverança e resiliência. Resta-me agradecer a todos aqueles que, de alguma forma, foram importantes e marcaram este caminho.

A toda a equipa da Farmácia Beleza, obrigada por me fazerem sentir parte integrante desde o primeiro dia, por me terem acolhido de uma forma tão calorosa, por todos os valores, de âmbito pessoal e profissional, que sempre me transmitiram e por me mostrarem que, aliada ao profissionalismo, uma equipa unida e bem disposta consegue ultrapassar toda e qualquer adversidade. Em primeiro lugar, à Dra. Maria Manuel por me proporcionar um estágio de excelência, pelo exemplo diário de profissionalismo e generosidade, por tudo o que me ensinou e carinho com que me recebeu. Um agradecimento especial ao Dr. Rui por ter sido incansável, por todo o apoio e incentivo, todos os conselhos e legado de conhecimentos. À Dra. Ana Paula e à Dra. Inês pela simpatia, paciência, por estarem sempre disponíveis para me ajudarem e esclarecerem todas as minhas dúvidas. À Dra. Agata, à Dra. Catarina, à Lídia e à Dra. Renata pela amabilidade e pela partilha de saberes científicos e em termos de postura e responsabilidade. Ao Dr. Diogo, ao Dr. Tiago e ao Dr. Vasco pela boa disposição contagiante e por tudo o que me ensinaram. Obrigada, levo-vos no coração! Não posso deixar de agradecer à Cristina, à Luísa e à Inês, companheiras ao longo destes meses, pela partilha diária de anseios, dúvidas e (ainda pouco) saber.

À Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto por me acolher ao longo de 5 anos e ser palco de muitas recordações. Ao meu ano, por sermos diferentes e especiais do primeiro ao último dia. A todo o corpo docente e não docente por, de alguma forma, ter contribuído para a minha formação académica e enquanto ser humano. Em especial ao Professor Doutor Carlos Afonso, meu tutor, por toda a disponibilidade e ajuda prestada ao longo destes meses.

Às Sirigaitas, a minha tuna, por criarem as estórias e memórias mais bonitas deste caminho. Obrigada por terem feito os meus dias. Por todos os ensaios, retiros, festivais e noites sem dormir. Obrigada por serem porto de abrigo. À La Famiglia, por partilharem esta aventura ao meu lado e por termos vivido tudo tão intensamente.

Aos meus amigos, os de sempre e aqueles que ganhei neste percurso. Conheci pessoas incríveis. De uma forma mais especial aos que estiveram sempre lá e que vão comigo para a vida. À Bea, à Inês, à Maria, ao Luís, ao Hugo e ao Miguel. Obrigada por todos os almoços, jantares, festas, noites de estudo, sorrisos e algumas lágrimas. Não tenho como vos agradecer, são os melhores do mundo!

Por último, às pessoas mais importantes e sem as quais nada disto faria sentido, à minha família. Aos meus pais, o maior obrigada. Obrigada por me deixarem voar, por acreditarem mais em mim do que eu própria, por sonharem comigo e nunca me deixarem desistir, por serem o meu maior suporte, por perceberem todas as ausências, por todos os quilómetros que fizeram entre Caminha e Porto, por toda a paciência, força e colo. Ao meu irmão, por ser o meu maior exemplo. Aos meus avós, tios e primos por serem a base de tudo.

A todos, obrigada!

RESUMO

Este relatório representa aquilo que foi o meu Estágio Profissionalizante, momento que marca o final da formação curricular no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

O estágio decorreu na Farmácia Beleza, em Leça da Palmeira, entre o dia 13 de janeiro e o dia 16 de outubro de 2020, sob orientação da Dra. Maria Manuel Beleza, tendo sido suspenso, devido à COVID-19, entre o dia 9 de março e o dia 15 de junho.

Ao longo do relatório descrevo a minha experiência enquanto estagiária na Farmácia Beleza e aquele que foi o meu primeiro contacto com a Farmácia Comunitária, observando e vivendo na primeira pessoa, o importante papel que o farmacêutico desempenha na comunidade. Pretende, dessa forma, relatar todas as aprendizagens concretizadas e os conhecimentos adquiridos ao longo dos seis meses.

Na primeira parte do relatório descrevo as atividades necessárias ao funcionamento da farmácia, no âmbito da gestão e administração de *backoffice*, dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde e todos os serviços e cuidados farmacêuticos nela prestados. Ainda nesta parte, relato detalhadamente as duas realidades que pude viver ao longo deste período: antes da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e a atual.

Na segunda parte do relatório descrevo os projetos que desenvolvi, apesar da situação pandémica ter limitado o desenvolvimento e a dinâmica dos mesmos. Procurei identificar as temáticas pertinentes, tendo em conta a comunidade em que estava inserida a Farmácia Beleza e as experiências que fui vivendo durante o contacto mais próximo com os utentes.

O primeiro projeto, “*Higiene e Saúde Oral*” baseou-se num questionário, sobre os hábitos de higiene e saúde oral, realizado aos utentes. Este permitiu, sobretudo, conhecer os hábitos da população e algumas patologias. A minha intervenção passou por efetuar um breve estudo sobre a temática, cruzando os resultados obtidos com os dados de vendas de produtos de higiene oral. Após uma análise crítica ao estudo, propus à equipa as alterações que considere mais relevantes, quer no âmbito da sensibilização e promoção da saúde oral, quer no aumento das vendas de produtos relacionados, aliando, dessa forma, a vertente da saúde com a comercial e económica.

O segundo projeto, “*Magnésio: Importância para a Saúde*”, teve por base a realização de um folheto informativo, elaborado no sentido de consciencializar, informar e esclarecer os utentes da importância deste mineral na saúde global do ser humano.

ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE	III
AGRADECIMENTOS.....	IV
RESUMO	V
ÍNDICE	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....	X
INTRODUÇÃO	1
PARTE I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA.....	2
1. APRESENTAÇÃO DA FARMÁCIA BELEZA	2
1.1 Localização, enquadramento e horário de funcionamento	2
1.2 Organização do espaço físico.....	2
1.2.1 Espaço exterior	2
1.2.2 Espaço interior.....	3
1.2.2.1 Área de atendimento ao público	3
1.2.2.2 Área de armazenamento, receção e verificação de encomendas	3
1.2.2.3 Gabinete de atendimento personalizado	4
1.2.2.4 Laboratório	4
1.3 Recursos Humanos	4
2. ASPETOS ADMINISTRATIVOS E GESTÃO DE STOCKS.....	5
2.1 Sistema Informático.....	5
2.2 Gestão de stocks.....	5
2.3 Seleção dos fornecedores.....	6
2.4 Elaboração de encomendas	6
2.5 Receção e conferência de encomendas	7
2.6 Marcação de preços.....	7
2.7 Armazenamento	8
2.8 Verificação dos prazos de validade.....	8
2.9 Devoluções.....	9
3. DISPENSA DE MEDICAMENTOS	9
3.1 Medicamentos sujeitos a receita médica.....	10
3.1.1 Medicamentos comparticipados	10
3.1.2 Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes	10
3.1.3 Processamento do receituário	11
3.1.3.1 Prescrição eletrónica.....	11
3.1.3.2 Prescrição manual.....	12
3.1.4 Regras de prescrição.....	13
3.1.5 Validação da prescrição.....	13
3.2 Medicamentos não sujeitos a receita médica	14

3.2.1	Automedicação e aconselhamento farmacêutico.....	14
3.3	Medicamentos de uso veterinário	15
3.4	Produtos cosméticos e de higiene corporal.....	15
3.5	Produtos dietéticos e para alimentação especial	15
3.6	Produtos de puericultura	16
3.7	Suplementos alimentares	16
3.8	Fitoterapia e suplementos nutricionais	16
3.9	Dispositivos médicos	16
3.10	Medicamentos manipulados	17
3.11	Medicamentos homeopáticos.....	17
4.	OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS.....	17
4.1	Determinação da pressão arterial.....	18
4.2	Testes Bioquímicos rápidos	18
4.2.1	Determinação da glicémia capilar	18
4.2.2	Determinação dos triglicérides e colesterol total.....	18
4.3	Determinação do peso corporal, altura e índice de massa corporal.....	19
4.4	Rastreios.....	19
4.5	VALORMED.....	19
4.6	Recolha de radiografias.....	19
4.7	Aconselhamento nutricional	20
4.8	Serviço de podologia	20
5.	FORMAÇÕES COMPLEMENTARES.....	20
PARTE II – PROJETOS DESENVOLVIDOS.....		20
1.	TEMA I – HIGIENE E SAÚDE ORAL	20
1.1	Enquadramento teórico	20
1.1.1	Estrutura e anatomia do dente	21
1.1.2	Dentição humana.....	22
1.1.3	Cuidados preventivos	22
1.1.4	Fatores de risco.....	23
1.1.5	Problemas orais mais frequentes	23
1.1.5.1	Cárie dentária.....	23
1.1.5.2	Halitose.....	24
1.1.5.3	Sangramento gengival	24
1.1.5.4	Sensibilidade dentária.....	24
1.1.5.5	Tártaro.....	24
1.1.5.6	Xerostomia.....	25
1.2	Enquadramento prático	25
1.3	Objetivos.....	25
1.4	Resultados e Discussão	26
1.5	Conclusões	31

2.	TEMA II – MAGNÉSIO: IMPORTÂNCIA PARA A SAÚDE	32
2.1	Enquadramento teórico	32
2.1.1	O magnésio	32
2.1.2	Homeostasia do magnésio	33
2.1.3	Ingestão diária recomendada	33
2.1.4	Funções e benefícios.....	33
2.1.5	Fontes de magnésio	34
2.1.6	Carência em magnésio.....	34
2.1.6.1	Hipomagnesemia	34
2.1.7	Influência do défice de magnésio em algumas patologias	34
2.1.7.1	Na hipertensão e nas doenças cardiovasculares.....	34
2.1.7.2	Na enxaqueca.....	35
2.1.7.3	Na osteoporose.....	35
2.1.7.4	Na diabetes mellitus tipo II.....	35
2.1.8	Suplementação.....	35
2.2	Enquadramento prático	35
2.3	Objetivos	36
2.4	Metodologia	36
2.5	Resultados e conclusões.....	36
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
	ANEXOS	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Principais partes constituintes do dente.....	22
Figura 2. Distribuição dos utentes por sexo.....	26
Figura 3. Distribuição dos utentes por faixa etária.....	26
Figura 4. Questão 1: "Quantas vezes por dia escova os seus dentes?".....	27
Figura 5. Questão 2: "Que tipo de escova de dentes utiliza?".....	27
Figura 8. Questão 3: "Assinale os produtos de higiene oral que utiliza no seu dia-a-dia:".....	28
Figura 9. Questão 3.1: "Onde costuma comprar?".....	29
Figura 10. Questão 4: "Sofre de algum dos seguintes problemas da cavidade oral? Assinale qual ou quais.".....	29
Figura 11. Vendas de produtos de higiene oral.....	30
Figura 12. Vendas de escovas e recargas.....	30
Figura 13. Vendas de pastas dentífricas.....	31

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I. Formações frequentadas ao longo do estágio.....	43
Anexo II. Questionário realizado aos utentes da FB para avaliar os hábitos de higiene e saúde oral.....	45
Anexo III. Apresentação à equipa da FB.....	46
Anexo IV. Folheto informativo "Magnésio: Importância para a saúde".....	58

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- AIM** – Autorização de Introdução no Mercado
- AMI** – Assistência Médica Internacional
- ANF** – Associação Nacional de Farmácias
- APDL** – Administração do Porto do Douro e Leixões
- AT** – Autoridade Tributária
- CNP** – Código Nacional do Produto
- CNPEN** – Código Nacional de Prescrição Eletrónica de Medicamentos
- COVID-19** – Doença do Coronavírus 2019
- DCI** – Denominação Comum Internacional
- DT** – Diretora Técnica
- FB** – Farmácia Beleza
- FC** – Farmácia Comunitária
- FEFO** – *first expired, first out*
- FIFO** – *first in, first out*
- INFARMED** – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.
- IVA** – Imposto sobre o Valor Acrescentado
- MICF** – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
- MNSRM** – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
- MSRM** – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- OTC** – *Over the counter*
- PCHC** – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal
- PV** – Prazo de Validade
- PVA** – Preço de Venda ao Armazenista
- PVF** – Preço de Venda à Farmácia
- PVP** – Preço de Venda ao Público
- SABA** – Solução Antissética de Base Alcoólica
- SAMS** – Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários
- SARS-CoV-2** – Síndrome Respiratória Aguda Grave - Coronavírus 2
- SI** – Sistema Informático
- SNS** – Serviço Nacional de Saúde

INTRODUÇÃO

A Farmácia Comunitária (FC) é, tendo em conta as suas características de proximidade à comunidade, muitas vezes, o primeiro espaço a que o doente recorre para pedir aconselhamento. Cada vez mais se apresenta como um espaço de saúde onde, para além, da dispensa de medicamentos, aconselhamento e acompanhamento farmacoterapêutico, se prestam outros cuidados de saúde.

Proximidade, disponibilidade, confiança e competência profissional são fatores essenciais reconhecidos pela população ao farmacêutico comunitário. Este desempenha ainda um papel fundamental ao nível do Serviço Nacional de Saúde (SNS), atuando como mediador entre os diferentes intervenientes e agentes do sistema.¹

Tendo em conta a situação pandémica que a sociedade vive atualmente, destaca-se, pelo supracitado, a importância da FC e do farmacêutico no combate à COVID-19.

Os seis meses de estágio na Farmácia Beleza (FB) permitiram-me pôr em prática os conhecimentos técnicos e científicos (teóricos e práticos) apreendidos ao longo dos cinco anos de estudo na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto.

No cronograma abaixo (*Tabela 1*) encontram-se representadas as atividades desenvolvidas no período de estágio, bem como a sua duração.

Tabela 1. Cronograma das atividades desenvolvidas durante o estágio.

Atividades desempenhadas	janeiro (13 a 31)	fevereiro	março (2 a 6)	junho (15 a 30)	julho	agosto	setembro	outubro (1 a 16)
Armazenamento de produtos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Receção e conferência de encomendas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Verificação e controlo dos prazos de validade	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Atendimento ao público		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Determinação de parâmetros bioquímicos	✓	✓	✓	✓				
Gestão de stocks e realização de encomendas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Formações	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Projeto I			✓	✓			✓	✓
Projeto II							✓	✓

PARTE I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

1. APRESENTAÇÃO DA FARMÁCIA BELEZA

1.1 LOCALIZAÇÃO, ENQUADRAMENTO E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

A FB localiza-se na Rua Alberto Laura Moreira Júnior, n.º 276, em Leça da Palmeira, no concelho de Matosinhos. Está inserida numa zona habitacional, rodeada por estabelecimentos comerciais, cafés, hipermercados, escolas e um Centro de Saúde. A sua localização é determinante para a afluência e variedade de utentes. Grande parte dos utentes que frequentam a farmácia são habituais, proporcionando assim um meio bastante familiar e permitindo um acompanhamento, por parte da equipa, contínuo e personalizado.

O horário de funcionamento é das 8h45 às 13h00 e das 14h00 às 20h00, de segunda a sexta feira, e das 9h00 às 13h00 ao sábado, encontrando-se encerrada ao domingo. De acordo com um mapa de escalas, juntamente com as restantes farmácias do concelho de Matosinhos, sensivelmente uma vez por mês, fica de serviço permanente, estando aberta 24 horas ininterruptamente.

Realizei o meu estágio em simultâneo com outras colegas do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), pelo que houve a necessidade de fazermos horários de entrada e saída diferenciados. Assim, o meu horário de estágio foi das 9h00 às 17h00 ou das 11h00 às 19h00, com ajustes pontuais de acordo com as necessidades da equipa. Como tive oportunidade de passar por praticamente todo o horário de funcionamento da farmácia, pude contactar com todo o tipo de utentes, de grupos etários e necessidades muito distintas, em função da altura do dia. Situação esta que me permitiu vivenciar realidades muito díspares, aportando ganhos substanciais quer no âmbito teórico-prático, quer ao nível das inter-relações pessoais e sociais.

1.2 ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO

De acordo com a legislação em vigor, a FB satisfaz as exigências e orientações legais no que à qualidade dos serviços prestados, segurança e privacidade dos utentes e da equipa dizem respeito, bem como a adequada preparação e conservação de medicamentos.^{2,3}

1.2.1 ESPAÇO EXTERIOR

Exteriormente, a FB é facilmente reconhecida pelo símbolo “cruz verde” e sinais luminosos com a identificação da farmácia. Possui uma enorme fachada com amplas montras onde publicita diversos produtos de venda livre ou campanhas em vigor, as quais são periodicamente renovadas.

Na porta principal está inscrito o logótipo da farmácia, o nome da Diretora Técnica (DT) e o horário de funcionamento. Para além disso, está também disponível o calendário das farmácias de serviço no concelho de Matosinhos.

A FB possui boa acessibilidade uma vez que, para além das escadas principais que lhe dão acesso, está adaptada com uma rampa para utentes com mobilidade reduzida. Nas traseiras existe uma porta pela qual é feita a receção de encomendas, o que permite agilizar o processo, evitando a passagem pela zona principal da farmácia.

1.2.2 ESPAÇO INTERIOR

Interiormente, a FB divide-se em: área de atendimento ao público, gabinete de atendimento personalizado, escritório da DT, armazém, área de processamento de encomendas, laboratório e instalações sanitárias.

1.2.2.1 Área de atendimento ao público

A área de atendimento ao público possui um ambiente calmo, sendo bastante ampla e iluminada. Tem 10 postos de atendimento, devidamente equipados com computador, sistema de leitura ótica de código de barras, terminal multibanco, impressora de faturas e receituário e sistema de pagamento com recurso ao *CashGuard*. Os balcões estão distanciados entre si, permitindo a privacidade do utente e um atendimento individualizado. Atrás dos balcões existem lineares onde estão expostos diversos medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e produtos “*Over the counter*” (OTCs) com maior rotação.

A farmácia possui também um sistema de senhas permitindo que os utentes sejam atendidos por ordem de chegada, de modo a evitar conflitos, podendo estes aguardar a sua vez sentados nas cadeiras colocadas junto à entrada. Nesta zona existe ainda uma balança eletrónica, um tensiómetro, uma área didática dedicada às crianças e diversos expositores e gôndolas de produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC), produtos de higiene oral, de puericultura e ortopedia, dispositivos médicos e ainda suplementos alimentares, organizados de acordo com a época do ano e as campanhas promocionais em vigor.

Este era o cenário habitual da FB e com o qual contactei nos meses iniciais do estágio, de janeiro a março. Tendo subjacente a realidade atual, advinda da pandemia da COVID-19, e os planos de contingência delineados, a FB viu-se obrigada a readaptar os seus espaços. Assim, no sentido de permitir a maior segurança, quer da equipa, quer dos utentes, a área de atendimento ao público foi a que sofreu mais adaptações. Deste modo, os postos de atendimento foram devidamente distanciados e equipados com proteções de acrílico e no chão foram colocadas marcas visuais de distanciamento. Consequentemente, houve a necessidade de reduzir o número de postos de atendimento, estando ativos apenas 9. No sentido de ser menos uma fonte de contaminação, o sistema de senhas foi suspenso, tendo os utentes de aguardar a sua vez no espaço exterior, em fila, com o devido distanciamento, esperando indicação para poderem entrar. Para além disso, na zona de entrada, foram retiradas as cadeiras e a área didática dedicada às crianças, assim como o tensiómetro foram desativados. Criteriosamente foram colocados vários dispensadores de solução antisséptica de base alcoólica (SABA) quer à entrada, quer perto dos balcões de atendimento, para a desinfeção das mãos por parte dos utentes. É de referir também que entre cada atendimento, em todos os postos ativos, cada elemento da equipa fazia a devida higienização das mãos e dos diversos equipamentos utilizados.

1.2.2.2 Área de armazenamento, receção e verificação de encomendas

A área de armazenamento, contígua à área de atendimento ao público, com acesso restrito, possui dois armários com gavetas destinadas a formas farmacêuticas sólidas, um com medicamentos genéricos e outro com medicamentos de “marca”. Em ambos, as gavetas estão organizadas pela ordem alfabética da Denominação Comum Internacional (DCI). Existem também gavetas devidamente identificadas para ampolas bebíveis, antiasmáticos, colírios, contraceptivos orais, medicamentos de aplicação tópica, retal, vaginal, auricular e nasal, xaropes, medicamentos sob a forma de pó ou granulados, gotas para administração oral, supositórios, injetáveis

e ainda produtos do protocolo da diabetes. O armazenamento é efetuado tendo em conta a validade dos produtos e segundo o sistema *first expired, first out* (FEFO).

Para armazenamento dos produtos de frio, como vacinas, insulinas e alguns colírios, que carecem de condições específicas de armazenamento, existe um frigorífico onde estes são mantidos a uma temperatura adequada e controlada entre os 2°C e os 8°C, de modo a garantir a sua conservação e características que asseguram a sua qualidade.² Existe ainda um espaço amplo destinado ao reforço de stocks de medicamentos e ao armazenamento de outros produtos.

É também neste espaço que se procede à receção e verificação de encomendas e onde se dá entrada das mesmas, assim como devoluções e outras tarefas ligadas à gestão de todos os produtos e medicamentos.

1.2.2.3 Gabinete de atendimento personalizado

O gabinete de atendimento personalizado é o espaço destinado à determinação de parâmetros bioquímicos, rastreios, consultas de aconselhamento nutricional e de podologia, e, ainda, o local onde ocorrem as formações destinadas à equipa promovidas pelos diversos laboratórios farmacêuticos.

Ao longo do estágio pude usufruir deste espaço inúmeras vezes quer para as várias formações, promovidas pela indústria farmacêutica, a que tive oportunidade de assistir, quer para a determinação de parâmetros bioquímicos, tarefa que realizei várias vezes, uma vez que é um serviço bastante procurado pelos utentes.

Atualmente, e desde março, tendo em consideração o plano de contingência da FB, foi este o espaço selecionado como gabinete de isolamento, pelo que a determinação dos parâmetros bioquímicos e restantes atividades aqui realizadas foram suspensas.

1.2.2.4 Laboratório

O laboratório é a área reservada à reconstituição de formas líquidas orais e à preparação de medicamentos manipulados. Aqui estão armazenadas todas as matérias-primas, materiais e reagentes necessários à preparação dos mesmos.

Possui uma bancada com uma balança, um banho-maria e armários onde se encontra todo o equipamento, material de laboratório e documentação necessários à preparação destes medicamentos, tais como fichas de preparação e registo de movimentos de matérias-primas. É também aqui que estão arquivados formulários, farmacopeias e documentação oficial, de acordo com as normas e legislação em vigor.

Durante o estágio, recorri a este espaço inúmeras vezes para preparação de suspensões orais de antibióticos, como, por exemplo, Clavamox ES[®] e Zithromax[®].

Coincidente com o surgimento dos primeiros casos de COVID-19 em Portugal esgotaram todas as soluções, géis e espumas à base de álcool. Nesse sentido, a FB viu-se obrigada a preparar a sua própria SABA, sendo uma tarefa na qual tive oportunidade de participar. Este manipulado foi elaborado segundo a fórmula da Organização Mundial de Saúde (OMS) para uso da própria equipa e, numa fase inicial, também para venda ao público.

1.3 RECURSOS HUMANOS

A equipa da FB é composta por onze elementos (dez farmacêuticos e uma técnica de farmácia), entre os quais a Dra. Maria Manuel Beleza (Diretora Técnica), o Dr. Rui Osório, a Dra. Ágata Simões, o Dr. Diogo

Almeida, a Dra. Renata Ribeiro, a Dra. Ana Paula Nestor, o Dr. Tiago Castro (Farmacêuticos Adjuntos Substitutos), a Dra. Catarina Paiva, a Dra. Inês Gonçalves, o Dr. Vasco Teixeira (Farmacêuticos) e a Lídia Ribeiro (Técnica de Farmácia).

2. ASPETOS ADMINISTRATIVOS E GESTÃO DE STOCKS

A farmácia comunitária não é apenas um local onde são prestados cuidados de saúde e dispensa de medicamentos, evidenciando, de forma bastante proeminente, uma vertente comercial. Aliadas às funções essenciais da farmácia, desenvolvem-se, paralelamente, atividades de administração e de gestão.

Recursos humanos especializados e capacitados, técnica e cientificamente, e uma gestão criteriosa são determinantes no sucesso de uma farmácia. Estes fatores garantem a sua rentabilidade financeira, tendo sempre subjacente a vertente deontológica.

2.1 SISTEMA INFORMÁTICO

O sistema informático (SI) utilizado pela FB é o *Sifarma*[®] 2000. Desenvolvido pela Glintt, este SI é essencial no bom funcionamento e na gestão da farmácia, revelando-se uma ferramenta fundamental na gestão de stocks e encomendas e no que diz respeito aos aspetos de âmbito administrativo. Este SI revela-se essencial na efetivação de processos tais como: elaboração e receção de encomendas, realização de devoluções, gestão de produtos e stocks, controlo de prazos de validade, elaboração de inventários, processamento do receituário, análise de vendas e movimentos de produtos. Permite ainda o controlo do movimento de benzodiazepinas e psicotrópicos.

Ao nível do atendimento é também muito importante, facilitando a gestão de utentes, através da criação de fichas e da consulta do histórico de consumo. Para além disso, permite, em tempo útil, o acesso a informação técnico-científica fundamental no que ao aconselhamento e à dispensa de medicamentos concerne (posologia, indicações terapêuticas, interações medicamentosas, contraindicações, efeitos adversos) e ainda à automatização das comparticipações, despachos e portarias.⁴

O primeiro contacto com este SI surgiu no âmbito de uma unidade curricular do MICF, Cuidados Farmacêuticos, onde pude conhecer algumas valências deste software. No entanto, foi enquanto estagiária que pude familiarizar-me com o mesmo e explorar todas as suas funcionalidades, uma vez que me foi atribuído um código de utilizador próprio e pude contar com o auxílio de toda a equipa, sempre disponível para me explicar e esclarecer dúvidas. O SI foi uma ferramenta que utilizei diariamente, ao longo de todo o estágio, para a realização de diversas tarefas.

2.2 GESTÃO DE STOCKS

Uma correta gestão de stocks é também um aspeto imprescindível ao bom funcionamento da farmácia, permitindo assegurar a quantidade de produtos adequada às reais necessidades dos utentes, precavendo o prejuízo financeiro. É um processo dinâmico com variações tendo em conta diversos fatores, designadamente o enquadramento da farmácia e o tipo de utentes, a disponibilidade financeira da farmácia, a variedade de referências de medicamentos existentes no mercado, a imprevisibilidade da escolha por parte do utente, a disponibilidade de produtos nos diversos fornecedores, o espaço disponível para armazenamento e, até, as

diferentes épocas do ano. Nesse âmbito, a gestão cuidada de stocks permite evitar a rutura e também a existência de produtos sem vendas/rotação, possibilitando deste modo um maior controlo na gestão financeira.

É possível, através do SI, consultar a ficha do produto e ter acesso a toda a informação relativa aos seus movimentos (encomendas, receção, vendas e devoluções), histórico mensal de saídas e stocks (mínimo e máximo). Tendo em conta a sua rotatividade, o stock mínimo e máximo de cada produto pode ser alterado sempre que necessário. Assim, quando o produto é escoado e fica abaixo do stock mínimo, é proposto na encomenda diária de forma automática.

Para identificar discrepâncias, que podem advir de erros na entrada de encomendas, na dispensa dos produtos ou em eventuais furtos, entre o stock real da farmácia e o que está indicado no SI, torna-se essencial a realização de inventários.

Na FB estes são realizados de forma frequente, para verificação de stocks. Sempre que é identificada alguma discrepância, esta é analisada e devidamente corrigida.

Ao longo do estágio realizei alguns inventários, por exemplo de contraceptivos orais, supositórios, gotas orais ou injetáveis, nos quais fiz a verificação e o registo quer da validade, quer do stock. A concretização deste tipo de tarefa permitiu familiarizar-me com as substâncias ativas, formas farmacêuticas e nomes comerciais dos diversos medicamentos, o que se revelou crucial no atendimento ao público. Concomitantemente, efetuei alguns inventários de produtos cosméticos (Bioderma®, La Roche-Posay®, Uriage®), que dada a sua diversidade, me permitiram conhecer de forma mais aprofundada as diferentes gamas existentes.

2.3 SELEÇÃO DOS FORNECEDORES

A seleção dos fornecedores obedece a alguns critérios tais como o preço de compra, o tipo de produtos disponibilizados, a rapidez de entrega e a garantia de um transporte em condições adequadas. Nesse sentido, é um dos aspetos determinantes na gestão da farmácia.

A FB trabalha, de forma mais frequente, com 2 fornecedores diários: a Cooprofar e a OCP Portugal. Estes garantem várias entregas diárias, colmatando as variações de stock ao longo do dia. Permitem também encomendar produtos com entrega no próprio dia, suprimindo as necessidades da farmácia e dos utentes. Para além disso, disponibilizam um serviço de correio eletrónico, o qual permite verificar, de forma imediata, a disponibilidade e o preço de determinado produto, podendo ser dada em tempo real toda a informação ao utente.

Enquanto estagiária foram várias as vezes que recorri ao serviço de correio eletrónico para verificar a disponibilidade e o preço de determinado produto.

2.4 ELABORAÇÃO DE ENCOMENDAS

Na FB, a elaboração de encomendas ocorre de diversos modos. As encomendas diárias, por exemplo, realizam-se diariamente abrangendo os produtos cuja quantidade se encontre abaixo do stock mínimo definido no SI. É possível também a encomenda por “*via verde*”, que é uma via excecional de aquisição dos medicamentos abrangidos, que pode ser ativada quando a farmácia não tem stock do medicamento pretendido. Pode efetuar-se o pedido com base numa receita médica válida, comprovando as necessidades reais do utente e, por fim, o distribuidor aderente satisfaz o pedido de acordo com o stock reservado para estas situações. Para além deste tipo de encomendas, sempre que necessário, a encomenda de produtos pode ser efetuada aos

armazenistas, via telefone ou pelo reforço do pedido no SI, colmatando, assim, as necessidades mais urgentes dos utentes. Refira-se ainda outro tipo de encomendas, designadamente as que se fazem diretamente ao fornecedor, que, apesar de apresentarem maiores requisitos (quantidades maiores) e o tempo de entrega não ser tão rápido, oferecem algumas vantagens (melhores preços, condições comerciais ou packs promocionais).

Como estagiária realizei esta tarefa várias vezes, procedendo à encomenda, quer via telefónica, quer via instantânea, de produtos ou medicamentos em falta na farmácia em determinado momento e que, no mesmo dia ou no dia seguinte, puderam ser entregues, satisfazendo, dessa forma, os utentes. Pude também assistir a alterações no stock mínimo e máximo de alguns produtos motivadas pela sua maior ou menor solicitação.

2.5 RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DE ENCOMENDAS

As encomendas que chegam à FB são entregues, como já referido, pela porta traseira de modo a não perturbar o atendimento aos utentes. Após entrega, é necessário proceder à sua receção e conferência. Deve verificar-se se esta se faz acompanhar da fatura ou guia de remessa e respetivos duplicados e, ainda, se os produtos se encontram nas devidas condições. Note-se que sempre que a encomenda contém produtos de frio, estes devem ser de imediato colocados no frigorífico. Posteriormente, é crucial confirmar se os produtos faturados correspondem aos rececionados e se a quantidade encomenda corresponde à recebida. É ainda importante verificar os prazos de validade, o Preço de Venda ao Público (PVP) e o Preço de Venda à Farmácia (PVF). Nos produtos cujo preço é definido pela farmácia deve observar-se ainda se houve alteração do PVF e se é necessário ajustar o preço ou a margem (de lucro) respetiva.

A receção de encomendas é realizada no SI no módulo “*Receção de Encomendas*” carecendo da introdução do número da fatura, do valor total de compra e do número total de embalagens. De seguida, é feita a leitura ótica dos códigos de barras ou introduzido o Código Nacional do Produto (CNP) de cada produto, um a um. No caso de a encomenda conter benzodiazepinas ou medicamentos psicotrópicos, o SI alerta e obriga à inserção do número de registo associado à fatura, no sentido de garantir a rastreabilidade destes medicamentos. Após validação, o SI possibilita a transferência dos produtos esgotados para outro fornecedor, reportando esta informação à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED). As faturas e os duplicados são, de seguida, arquivados. As guias das benzodiazepinas são ainda carimbadas e assinadas pelo farmacêutico responsável, sendo os originais arquivados na farmácia durante três anos e os duplicados enviados para os fornecedores. No caso da Coopfar e da OCP Portugal, este processo é realizado informaticamente.

Durante as primeiras semanas, esta tarefa ocupou uma parte considerável do meu tempo de estágio, o que constituiu uma mais-valia no conhecimento da panóplia imensa de produtos existentes. Tive oportunidade de dar entrada de encomendas instantâneas, encomendas instantâneas associadas e encomendas diárias. Nesta fase familiarizei-me também com os nomes comerciais e com os medicamentos momentaneamente indisponíveis.

Atualmente, considerado o plano de contingência da farmácia, todos os contentores rececionados exigem desinfeção prévia à receção e conferência.

2.6 MARCAÇÃO DE PREÇOS

Considerado o estabelecido pelo INFARMED, em todos os MSRM ou MNSRM participados, deve estar visível na embalagem o PVP, com a devida etiqueta ou carimbo impresso.^{3,5}

O valor do PVP contempla o preço de venda ao armazenista (PVA), as margens de comercialização do distribuidor grossista e do retalhista, a taxa sobre a comercialização de medicamentos e, ainda, o imposto sobre o valor acrescentado (IVA).⁶

Em relação aos MNSRM não participados e todos os outros produtos, a farmácia define uma margem de comercialização que é acrescida ao PVF.

Devido à situação epidemiológica que se vive atualmente, em virtude do surto do SARS-CoV-2, foram determinadas medidas de modo a garantir preços equitativos e não especulativos. Dessa forma, de acordo com o Despacho n.º 4699/2000, a percentagem de lucro na comercialização de dispositivos médicos e equipamentos de proteção individual, bem como de álcool etílico e de gel desinfetante cutâneo de base alcoólica, foi limitada ao máximo de 15%.⁷

2.7 ARMAZENAMENTO

Após a receção das encomendas, é essencial proceder ao armazenamento dos produtos recebidos, sendo fundamental garantir o cumprimento das condições necessárias para a correta conservação dos mesmos. A prioridade são os produtos que carecem de condições especiais de conservação, como é o caso dos produtos de frio, que devem ser armazenados a uma temperatura entre 2°C a 8°C.² Na FB, o controlo da temperatura do frigorífico é efetuado três vezes por semana, com recurso a um termohigrómetro, no sentido de garantir que as condições de temperatura estão de acordo com as regras estabelecidas. Os valores e gráficos obtidos são descarregados, impressos e arquivados. Para os restantes produtos, são verificadas periodicamente, uma vez por semana, as condições de temperatura, humidade e iluminação de modo a que a temperatura não ultrapasse os 25°C, a humidade não seja superior a 60% e que os produtos não estejam em contacto direto com a exposição solar.³

Os produtos são armazenados segundo o princípio *first expired, first out* (FEFO), assegurando, dessa forma, que aqueles que possuem prazo de validade mais curto sejam cedidos em primeiro lugar. Para isso, o seu armazenamento é gerido de forma a que estes sejam colocados à frente ou no topo das prateleiras. Todos aqueles que não apresentam prazo de validade, são armazenados de acordo com o princípio *first in, first out* (FIFO).

De notar ainda que medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são armazenados em local apropriado, dentro de uma gaveta fechada à chave.

Há ainda um espaço destinado ao armazenamento dos medicamentos e produtos pagos e outro para os reservados.

Devido ao fluxo e volume de encomendas na FB, pude concretizar esta tarefa ao longo de todo o estágio, o que me permitiu contactar e conhecer uma enorme variedade de produtos, saber a sua localização, ambientar-me ao espaço físico da farmácia e sua organização, conhecer as suas características de armazenamento, as marcas existentes e, ainda, tirar algumas dúvidas sobre as principais indicações terapêuticas e efeitos adversos mais frequentes.

2.8 VERIFICAÇÃO DOS PRAZOS DE VALIDADE

Com o suporte legal estabelecido no Decreto-Lei n.º 171/2012, de 24 de janeiro, as farmácias não podem dispensar produtos cujo prazo de validade tenha sido expirado, devendo ser garantido o estado de conservação dos mesmos, assegurando, desse modo, as condições de qualidade, eficácia e segurança.³

Na FB, a verificação dos prazos de validade acontece regularmente. Para este processo recorre-se ao *Sifarma*[®] 2000, que permite a impressão de uma lista para verificação dos mesmos. Posteriormente, é feita uma verificação manual dos produtos presentes na lista, sendo separados aqueles que se encontrem a expirar termo de validade, para posterior devolução ao fornecedor, requerendo este processo a emissão de uma nota de devolução e respetiva justificação. Este controlo permite, também, que sejam corrigidas algumas validades incorretas definidas no SI.

Ao longo do estágio, pude concretizar as tarefas acima descritas em diversos produtos tais como contraceptivos orais, xaropes e produtos cosméticos de marcas como Avène[®], Isdin[®], Mustela[®], entre outros.

2.9 DEVOLUÇÕES

São várias as circunstâncias nas quais a farmácia tem que proceder à devolução de medicamentos e de outros produtos. As devoluções ocorrem quando estamos na presença de produtos com validade curta ou com prazo de validade expirado, produtos encomendados por engano ou não encomendados, produtos danificados ou, ainda, produtos de recolha obrigatória determinada pelo INFARMED ou pelo respetivo laboratório.

Através do menu “*Gestão de Devoluções*” do SI, pode emitir-se uma nota de devolução, a qual inclui a identificação do produto a devolver, o respetivo preço, o número da fatura original, a quantidade, o motivo da devolução, a data e a identificação da farmácia. Esta é transmitida à Autoridade Tributária (AT) sendo, de seguida, impressa em triplicado para que o original e o duplicado sejam enviados para o fornecedor juntamente com o produto e o triplicado seja arquivado na farmácia. Perante isto, o fornecedor, emite uma nota de crédito ou procede à sua substituição. No caso de a devolução não ser aceite, é reenviado para a farmácia, havendo, posteriormente, comunicação com o respetivo laboratório para que seja feita a compensação ou quebra do mesmo. Quando se decide fazer o abate do produto é necessário comunicar à AT.

Esta foi uma tarefa que tive a oportunidade de acompanhar e realizar algumas vezes, em situações em que os produtos estavam fora do prazo, que não tinham sido encomendados ou que haviam sido pedidos por engano e, ainda, produtos que estavam danificados. Como exemplo, assisti à suspensão da Autorização de Introdução no Mercado (AIM) dos medicamentos contendo fosfomicina (formulação pediátrica de 2g) por parte do INFARMED, tendo que se proceder à devolução das formulações existentes na farmácia.

3. DISPENSA DE MEDICAMENTOS

A dispensa de medicamentos designa-se pelo ato no qual se dispensam medicamentos mediante prescrição médica, automedicação ou aconselhamento farmacêutico. É ao farmacêutico que cabe o papel de avaliar a medicação dispensada, tendo em conta a especificidade do doente em causa, evitando desta forma danos para a saúde. Tem ainda a função de prestar a informação essencial ao uso correto e seguro do medicamento.²

Adquiridos e consolidados conhecimentos no âmbito dos procedimentos essenciais relativamente à receção, gestão e armazenamento de encomendas, era tempo de avançar para uma nova e ansiada etapa, a do atendimento, que me permitiu um contacto de maior proximidade com o utente.

Como já referido, este ato exige do farmacêutico grande responsabilidade. Daí constituir-se esta a etapa mais desafiante de todo o período de estágio.

3.1 MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Nos termos do Estatuto do Medicamento e, de acordo com a legislação portuguesa, medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) são todos aqueles que preencham uma das seguintes condições:

- Possam constituir um risco para a saúde do doente, de forma direta ou indireta, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, quando utilizados sem vigilância médica ou, quando utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas sejam importantes aprofundar;
- Se destinem a ser administrados por via parentérica.⁵

Assim, qualquer medicamento que se enquadre numa das situações supracitadas, só pode ser dispensado nas farmácias, mediante apresentação de receita médica.

3.1.1 MEDICAMENTOS COMPARTICIPADOS

Os sistemas de partilha de medicamentos destinam-se a promover igualdade no acesso e no valor dos medicamentos que são dispensados, sendo a partilha realizada de acordo com a entidade de saúde da qual o utente usufrui.⁶

Medicamentos participados são aqueles em que uma parte do seu valor é paga pelo Estado. Estes medicamentos exigem a apresentação de receita médica. Contudo, nem todos os MSRM são participados.

A partilha pelo Estado pode ser realizada através de um regime geral ou de um regime especial, designado pela letra “R” que é fixada tendo em consideração quatro escalões:

- Escalão A – percentagem de partilha: 90%
- Escalão B – percentagem de partilha: 69%
- Escalão C – percentagem de partilha: 37%
- Escalão D – percentagem de partilha: 15%

Segundo o n.º 1 do artigo 19º do Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio, para os pensionistas, a partilha do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos escalões B, C e D é acrescida de 15%.

Para que a partilha possa ser efetivada, na receita deve vir especificada a entidade responsável pela mesma, como por exemplo, o SNS. Adicionalmente, existem vários sistemas de complementaridade que permitem ao utente beneficiar, não só da partilha do SNS, mas de outros subsistemas, como o Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários (SAMS) ou a Administração dos Portos do Douro e Leixões (APDL), o que acontece de forma bastante recorrente na FB.

Existem, ainda, regimes especiais de partilha de medicamentos em função de determinadas patologias, como lúpus, paramiloidose, doença de Alzheimer, entre outros.⁸

3.1.2 MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

Estes medicamentos são sujeitos a um controlo rigoroso por parte do INFARMED. Isto sucede, uma vez que, apesar de todos os benefícios terapêuticos conhecidos em diversas doenças, podem, por uso indevido, causar dependências no âmbito físico e/ou psíquico. Devido à componente ilícita relacionada com este tipo de medicamentos, estes apenas podem ser dispensados mediante apresentação de receita médica especial. A sua dispensa obedece a critérios específicos, sendo solicitados pelo SI o preenchimento de alguns dados, entre eles

o nome do médico prescritor, nome e morada do utente e, por último, nome, morada, idade, número de identificação do adquirente e validade do respetivo documento de identificação. Assim, é imprescindível que o adquirente se faça acompanhar de um documento de identificação (bilhete de identidade, cartão de cidadão, passaporte ou carta de condução).

No final da venda, o talão de faturação é impresso em duplicado, sendo arquivado na farmácia durante 3 anos. Até ao dia 8 de cada mês, é enviada ao INFARMED uma cópia das receitas manuais e o registo de saídas dos medicamentos psicotrópicos. Anualmente, até ao dia 31 de janeiro, é enviado o balanço com o registo completo de entradas e saídas, quer de medicamentos psicotrópicos, quer de benzodiazepinas.^{8,9}

A dispensa destes medicamentos foi uma atividade realizada com grande frequência ao longo do estágio, tendo sido sempre acompanhada por um membro da equipa da FB, pela responsabilidade associada à sua venda.

3.1.3 PROCESSAMENTO DO RECEITUÁRIO

A validação e o processamento do receituário devem ser realizados de forma atenta e responsável por parte do farmacêutico, salvaguardando a segurança do doente. Deste modo, antes de validar qualquer receita, deve ser avaliado o seu conteúdo e verificar se a posologia é apropriada (dose, frequência e duração do tratamento), estar atento a contraindicações e interações farmacológicas e, ainda, considerar alguns aspetos legais e socioeconómicos. Por conseguinte, existem situações em que é necessário contactar o médico prescritor, de modo a esclarecer alguma dúvida que possa subsistir.

A prescrição médica pode surgir na forma de receitas materializadas, que podem ser eletrónicas ou manuais, ou desmaterializadas, sem suporte físico.¹⁰

3.1.3.1 Prescrição eletrónica

Atualmente, existem duas formas de apresentação de uma prescrição eletrónica: a receita eletrónica materializada e a receita eletrónica desmaterializada.

A receita eletrónica materializada corresponde à receita impressa e apresenta, normalmente uma validade de 30 dias após a sua emissão. No entanto, caso contenha medicamentos destinados a tratamentos prolongados, as receitas podem ser renováveis até três vias com validade de seis meses. Existem ainda as receitas eletrónicas materializadas restritas que são destinadas a medicamentos utilizados em patologias cujo diagnóstico é realizado apenas em hospitais.

Este tipo de prescrição apresenta vantagens relativamente à prescrição manual, nomeadamente, a ausência de problemas de legibilidade da caligrafia do médico prescritor e, a possibilidade de separar a receita da guia, permitindo ao utente ficar com a informação necessária acerca da posologia. A receita eletrónica desmaterializada ou receita sem papel, é a forma mais recente de prescrição em Portugal e a mais comum na FB. Para que o utente tenha acesso à receita necessita apenas de três códigos correspondentes ao número da receita, ao código de acesso e ao código de direito de opção. Desta forma, o utente pode optar por receber a guia de tratamento em suporte de papel, por correio eletrónico ou, ainda, através de uma mensagem enviada para o telemóvel. Este tipo de receita permite, ainda, a prescrição simultânea de medicamentos comparticipados e não comparticipados. Para além disso, no ato da dispensa, o utente pode optar por levantar todos os produtos prescritos ou apenas parte deles, havendo a possibilidade de aviar os restantes até à data de validade constante na receita, no mesmo ou noutra estabelecimento.¹⁰

Sendo cada vez mais frequente a receita eletrónica desmaterializada, a situação da pandemia da COVID-19, fez aumentar, de forma considerável, este tipo de apresentação de prescrição médica. Em situação de atendimento, percecionei que a maioria dos utentes mostrava preferência pela prescrição eletrónica materializada. Para além de alguma dificuldade que mostravam ter na utilização do telemóvel, solicitando, por vezes, ajuda do farmacêutico, isto parece dever-se à inacessibilidade da informação contida na prescrição.

Recentemente, de modo a minimizar a fraude nos medicamentos com receita e, simultaneamente, permitir um controlo mais rigoroso da despesa do SNS, as farmácias passaram a estar limitadas na dispensa de embalagens de cada medicamento. Assim, e desde agosto, apenas podem dispensar um máximo de 2 embalagens por linha de prescrição ou de 4 embalagens em dose unitária, por mês. Uma quantidade superior à prevista pode ser dispensada mediante justificação. Os casos previstos são: quantidade de embalagens necessária para cumprir a posologia é superior a 2 embalagens por mês; extravio, perda ou roubo de medicamentos; dificuldade de deslocação à farmácia; ausência prolongada do país.¹¹

Sempre que o utente ultrapasse o limite do número de embalagens dispensadas o SI alerta e obriga a selecionar a devida justificação. Foram várias as situações no atendimento em que verifiquei que o utente não se enquadrava em nenhum dos casos referidos para justificação, pelo que foi necessário dar a devida informação explicativa. Pude também constatar que a entrada em vigor desta lei não foi bem aceite por muitos utentes que demonstravam algum desagrado pelo facto de se terem que deslocar mais vezes à farmácia, sobretudo devido ao atual estado de pandemia.

3.1.3.2 Prescrição manual

A prescrição pode ser feita por via manual de forma excecional e nos casos previstos no artigo 8.º da Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho. As exceções legais compreendem:

- Falência informática;
- Inadaptação fundamentada do prescriptor;
- Prescrição no domicílio;
- Outras situações, até um máximo de quarenta receitas por mês.

As receitas manuais são preenchidas manualmente pelo médico e contêm algumas informações importantes que devem ser confirmadas pelo farmacêutico, entre elas: número da receita, local de prescrição, identificação do médico prescriptor (nome, especialidade e telefone), identificação do utente (nome, número do utente, telefone, entidade responsável e número de beneficiário), identificação da exceção legal, validade e assinatura do prescriptor. Podem ainda apresentar a sigla “R” no caso de o utente apresentar um regime especial de participação ou a sigla “RO”, se o utente for abrangido por um regime especial de participação em função de determinada patologia. Este tipo de receitas pode ter até quatro linhas de medicamentos com indicação da DCI da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, dimensão da embalagem e número de embalagens a dispensar. No caso dos medicamentos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, podem ser dispensadas quatro unidades iguais, ou, caso contrário, apenas duas. Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos não podem, na mesma receita, ser prescritos juntamente com outros medicamentos ou produtos de saúde.^{9,10}

Face às receitas eletrónicas, as receitas manuais carecem de uma atenção redobrada por parte do farmacêutico quer na interpretação da caligrafia do médico prescriptor, quer na dispensa de medicamentos, de

forma a não cometer erros. As receitas manuais são condicionantes na aquisição dos medicamentos, uma vez que não permitem aviar os produtos prescritos em momentos diferentes. Isto deve-se à obrigatoriedade de retenção da prescrição no momento da dispensa.

De forma mais incomum, contactei, algumas vezes, com prescrições manuais. Por vezes, senti dificuldade na sua legibilidade tendo que recorrer à ajuda de um elemento da equipa. Foi ainda notória a necessidade de prestar uma atenção cuidada neste tipo de receita, tendo confirmado sempre toda a informação tida como essencial.

3.1.4 REGRAS DE PRESCRIÇÃO

Os medicamentos devem ser prescritos por DCI da substância ativa, seguidos da dosagem, forma farmacêutica, quantidade e posologia. Assim, o utente tem o direito de optar por qualquer medicamento que se enquadre nestes padrões. No entanto, a prescrição pode integrar o nome comercial do medicamento ou titular de AIM. Isto ocorre quando não existem similares participados, quando só existe o medicamento de marca ou mediante justificação técnica do médico prescriptor.

Desta forma, as justificações possíveis são:

- a. Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreitos, mencionados na lista definida pelo INFARMED;
- b. Reação adversa prévia ou intolerância, reportada ao INFARMED;
- c. Medicamento destinado a assegurar uma continuidade de tratamento superior a 28 dias.

No caso das alíneas a. e b. a substituição não é possível. Na alínea c. pode ser cedido o medicamento prescrito ou outro que pertença ao mesmo grupo homogéneo, mas de PVP igual ou inferior.

No que diz respeito às receitas manuais ou eletrónicas materializadas, estas podem incluir, no máximo, quatro medicamentos ou produtos de saúde distintos, até duas embalagens de cada, num total de 4 embalagens. Quando se trata de medicamentos de embalagem unitária, podem ser prescritas quatro unidades. Quanto aos estupefacientes e psicotrópicos, tal como acontece com os medicamentos manipulados, não podem ser prescritos juntamente com outro tipo de produtos na mesma receita.

As receitas eletrónicas desmaterializadas podem conter medicamentos ou produtos de saúde distintos, em diferentes linhas de prescrição até um máximo de duas embalagens cada. Contudo, se um medicamento for classificado como sendo de uso prolongado, podem ser prescritas até seis embalagens.⁸

3.1.5 VALIDAÇÃO DA PRESCRIÇÃO

A validação da prescrição exige uma análise rigorosa e atenta por parte do farmacêutico. Uma receita só é considerada válida se incluir uma série de elementos obrigatórios: número da receita; identificação do médico prescriptor (nome, cédula profissional); nome e número do utente; entidade financeira responsável, número de beneficiário, acordo internacional e sigla do país, se aplicável; regime de participação; DCI da substância ativa (ou denominação comercial do medicamento, se aplicável); forma farmacêutica, dosagem, dimensão e número de embalagens; código nacional de prescrição eletrónica de medicamentos (CNPEM) ou outro código oficial que identifique o produto e data de prescrição.^{8,9}

Adicionalmente, no caso das prescrições manuais, existem outros aspetos a considerar: vinheta identificativa do médico prescriptor, vinheta identificativa do local de prescrição, vinheta azul, no caso de regime

geral, vinheta de cor verde, no caso de pensionistas por regime especial, identificação da exceção que justifica a prescrição manual e assinatura do prescriptor.⁸

Após essa validação, nas receitas materializadas ou manuais, é impresso o documento de faturação no verso da receita, o qual deve ser assinado pelo utente de forma legível, comprovando assim a dispensa efetuada. No caso de complementaridade, é impressa uma fotocópia do cartão de beneficiário do utente no verso da fotocópia da receita. Posteriormente, o farmacêutico deve assinar, datar e carimbar o verso da receita. No final de cada mês, as receitas são enviadas à entidade da respetiva comparticipação, requerendo antecipadamente a devida correção.

Na FB a revisão das receitas é realizada três vezes, de forma a garantir a deteção de possíveis falhas. Depois de conferidas, as receitas são agrupadas em lotes de 30, tendo em conta o regime de comparticipação a que estão associadas. De seguida, é emitido um verbete de identificação do lote e uma fatura para cada entidade. Mensalmente, as receitas são enviadas às respetivas entidades acompanhadas do verbete, da relação resumo de lotes e fatura. Todos os lotes são enviados para a Associação Nacional de Farmácias (ANF), que tem a responsabilidade de os distribuir pelos organismos correspondentes, à exceção dos lotes de receitas comparticipadas pelo SNS que são encaminhados para o Centro de Conferência de Faturas. Caso sejam detetados erros, por parte das entidades comparticipantes, que invalidem as receitas, estas são devolvidas à farmácia juntamente com um documento justificativo da devolução. Por último, a farmácia emite uma nota de crédito ou débito, consoante a situação.

Quanto às receitas eletrónicas desmaterializadas, estas são automaticamente validadas pelo SI, facilitando o papel do farmacêutico. Neste caso, para o SNS e alguns subsistemas não é emitido verbete de lote, sendo apenas necessária a fatura.

3.2 MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Medicamentos não sujeitos a receita médica, tal como o nome indica, são todos aqueles que não requerem receita médica para a sua dispensa, não sendo por isso comparticipados. Podem ser dispensados por indicação do farmacêutico ou solicitados pelo utente, sendo utilizados no sentido de tratar problemas de saúde menores e de curta duração, sem necessidade de prescrição médica.¹² Na dispensa deste tipo de medicamentos há alguns cuidados que se devem ter, nomeadamente, em relação a grupos de risco, bebés, grávidas ou lactantes, sem aconselhamento médico prévio.

3.2.1 AUTOMEDICAÇÃO E ACONSELHAMENTO FARMACÊUTICO

A automedicação consiste na toma de medicamentos, por iniciativa do doente e, representa, um perigo para a saúde pública, uma vez que pode não só piorar o estado de saúde do utente (mascarar sintomas, dificultando ou atrasando o diagnóstico e, ainda, favorecer a ocorrência de reações adversas ou interações com outros medicamentos) como também levar a riscos para a saúde da população.¹³ Com o intuito de contrariar esta situação, cabe ao farmacêutico um papel importante no âmbito de toda a informação prestada no aconselhamento, garantindo o uso racional e seguro do medicamento.³

Apercebi-me, muitas vezes, que os utentes procuravam MNSRM por indicação de amigos e/ou familiares, sem qualquer tipo de aconselhamento de um profissional de saúde. Os casos mais frequentes que presenciei prenderam-se com dores de garganta, obstipação, diarreia, problemas de sono ou queimaduras solares. O facto de, inicialmente, ter realizado atendimentos supervisionados, fez com que experienciasse várias

situações deste género. Isto aportou-me maior segurança e à vontade nos atendimentos que realizei de forma autónoma. Assim, quando confrontada com um pedido de um MNSRM específico por parte do utente, tentei perceber qual a causa que o levava a procurar o produto, avaliando a sintomatologia, há quanto tempo esta persistia, a presença de outras doenças ou outras informações que considere necessárias. Tendo em conta as respostas, verifiquei se era, ou não, adequada a sua dispensa ou, ainda, se havia necessidade de encaminhamento para consulta médica. No caso de dispensa, tive sempre o cuidado de prestar todas as indicações necessárias ao bom uso.

3.3 MEDICAMENTOS DE USO VETERINÁRIO

Medicamento de uso veterinário é toda a substância com propriedades curativas ou preventivas de doenças ou dos seus sintomas, que pode ser administrada no animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário, com o intuito de restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.¹⁴

Os utentes requeriam bastante aconselhamento sobre determinadas patologias animais e sobre alguns medicamentos, principalmente desparasitantes internos e externos. Esta foi, sem dúvida, uma das áreas onde encontrei maior dificuldade, uma vez que a formação académica neste ponto é bastante limitada. No entanto, o estágio e algumas formações a que pude assistir, permitiram melhorar o meu conhecimento e experiência a este nível, de forma a garantir uma dispensa de medicamentos de uso veterinário mais segura e oportuna.

3.4 PRODUTOS COSMÉTICOS E DE HIGIENE CORPORAL

Um produto cosmético define-se como qualquer substância destinada ao contacto com as partes externas do corpo, dentes e mucosas bucais, com o intuito de limpar, perfumar, proteger ou modificar o seu aspeto. Os PCHC abrangem um variado leque de produtos, nomeadamente produtos de higiene corporal e produtos de beleza.¹⁵ Apresentando-se como uma área em constante crescimento e mudança, o farmacêutico deve procurar estar sempre informado e atualizado acerca das tendências que vão surgindo.

Ao longo do estágio tive a oportunidade de frequentar diversas formações que me permitiram obter conhecimento e informação mais detalhada sobre as gamas existentes e respetivas funções, de modo a prestar um aconselhamento mais adequado. Foram vários os utentes que pediam aconselhamento, nomeadamente de produtos destinados a cuidados específicos de rosto (acne, antirrugas, anti-manchas), produtos para pele atópica, protetores solares e produtos capilares.

3.5 PRODUTOS DIETÉTICOS E PARA ALIMENTAÇÃO ESPECIAL

Os produtos dietéticos destinados a uma alimentação especial são géneros alimentícios com uma composição e processo de fabrico diferentes dos alimentos de consumo corrente, tendo por objetivo responder às necessidades de pessoas com capacidade limitada, diminuída ou alterada, para ingerir, digerir ou assimilar certos alimentos ou nutrientes neles contidos. Adicionalmente, tem como função também nutrir pessoas com condições fisiológicas especiais, com patologias que afetam a assimilação de nutrientes ou o seu metabolismo, idosos ou acamados, lactentes ou crianças pequenas.¹⁶ Especificamente, existem suplementos nutricionais hiperproteicos e hipercalóricos destinados a pessoas com necessidades aumentadas, ou hipocalóricos para controlo de peso ou diabéticos. Noutra vertente, existem leites adequados a diferentes fases do crescimento ou adaptados a situações específicas como os hipoalergénicos ou anti-regurgitantes.

Pude presenciar várias solicitações por prescrição médica em que era requerido aconselhamento. Este referia-se a situações de idosos malnutridos ou com dificuldade de realizarem refeições completas, para suprir necessidades nutricionais, aquando da realização de exames clínicos, como colonoscopias, ou ainda, na recuperação e tratamento de feridas crónicas. Neste sentido foram também fundamentais as várias formações às quais pude assistir.

3.6 PRODUTOS DE PUERICULTURA

A puericultura define-se como o conjunto de técnicas com o objetivo de assegurar o perfeito desenvolvimento físico e mental da criança. O espaço destinado à puericultura na FB apresenta papas e leites de várias marcas, entre as quais Aptamil[®], Nutribén[®] ou Nestlé[®], produtos relacionados com a higiene do bebé e com a amamentação, designadamente Medela[®], Uriage[®], Isdin[®], Mustela[®].^{17,18}

Em situação de atendimento, estes produtos eram bastante solicitados e muitas vezes era pedido aconselhamento, sobretudo em caso de assaduras, pele atópica ou crosta láctea. Apesar de se evidenciar uma área muito vasta, requerendo um conhecimento alargado, considero que, ao longo do estágio, fui adquirindo algumas competências nesse âmbito.

3.7 SUPLEMENTOS ALIMENTARES

Os suplementos alimentares são tidos como géneros alimentícios destinados a complementar e/ou suplementar a dieta, não devendo, por isso, ser usados como substitutos de um regime alimentar variado. Consistem em fontes concentradas de nutrientes ou outras substâncias que cumprem funções importantes a nível nutricional ou fisiológico. Não sendo considerados medicamentos, não podem ser alegadas qualquer tipo de propriedades terapêuticas ou profiláticas. Cabe ao farmacêutico o dever de conhecer o produto, no sentido de proporcionar um aconselhamento personalizado, alertando, caso seja necessário. Para possíveis contraindicações.¹⁹

Ao longo do estágio dispensei inúmeros suplementos de magnésio, multivitamínicos, suplementos para a fadiga física e mental, suplementos venotrópicos, para reforço do sistema imunitário ou anti-queda.

3.8 FITOTERAPIA E SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS

Os produtos fitoterapêuticos baseiam-se nas propriedades preventivas e curativas das plantas.⁹ A procura destes produtos por parte da população é bastante elevada, sendo habitualmente aconselhados para a indução do sono, prevenção de infeções urinárias, como estimulantes cerebrais ou como adjuvantes em programas de emagrecimento. Sendo produtos elaborados com base em plantas, os utentes consideram-nos, muitas vezes, inócuos. Por este motivo, há necessidade de o farmacêutico alertar para os possíveis riscos e interações associadas, advertindo que o uso destes não substitui uma alimentação equilibrada e estilo de vida saudável.

Constatai que havia, por parte dos utentes, uma procura mais insistente nos produtos indicados para a indução do sono e nos adjuvantes nos processos de emagrecimento.

3.9 DISPOSITIVOS MÉDICOS

O termo “dispositivo médico” engloba qualquer produto com finalidade comum à dos medicamentos, como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana, distinguindo-se destes por atuarem através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas.²⁰

Os dispositivos médicos dividem-se em diferentes classes de risco atendendo aos potenciais perigos que decorrem do seu fabrico e à vulnerabilidade do corpo humano. Esta classificação é atribuída pelo seu fabricante:

- dispositivos médicos de classe I – baixo risco (meias de compressão, fraldas para incontinência);
- dispositivos médicos de classe IIa – risco médio (compressas, seringas com agulha);
- dispositivos médicos de classe IIb – risco médio (preservativos);
- dispositivos médicos de classe III – alto risco (preservativos com espermicida, dispositivos intrauterinos).

3.10 MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Designa-se por medicamento manipulado qualquer fórmula magistral (preparação segundo uma receita médica) ou preparado oficial (preparação segundo formulário ou farmacopeia) que seja efetuado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico.

Após preparação do manipulado, é necessário o preenchimento da ficha de preparação que contém o procedimento laboratorial, informação relativa às matérias primas (nome, lote, origem, quantidade), à embalagem de acondicionamento, prazo de validade, condições de conservação e controlo das características organolépticas. Seguidamente, é rubricada, tanto pelo operador, como pelo supervisor e pelo diretor técnico, e arquivada numa pasta. Por fim, procede-se à rotulagem do manipulado e calcula-se o preço conforme a legislação.²¹

As matérias-primas usadas na elaboração do manipulado são também controladas frequentemente. Para isso, existem fichas de registo de matérias-primas. Para além disso, considera-se importante verificar o boletim de análises, de forma a garantir que os parâmetros estabelecidos nas especificações da farmacopeia portuguesa, para cada matéria-prima, foram respeitados.

Na FB, a maioria dos medicamentos manipulados correspondem a fórmulas magistrais. No período de estágio, tive a oportunidade de elaborar um manipulado com ácido salicílico (15 mg), Diprosone® creme (90 mg) e vaselina (q.b.) para um total de 300 mg de pomada.

3.11 MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS

Os medicamentos homeopáticos são todos os que são obtidos a partir de stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com o processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia, ou na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num estado-membro, e que pode ter vários princípios.¹²

Ao longo do estágio, alguns utentes da FB solicitaram este tipo de produtos, nomeadamente dos laboratórios Boiron®.

4. OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS

A farmácia como local específico na dispensa de medicamentos, apresenta-se, concomitantemente, como um espaço de excelência promotor da saúde e do bem-estar. Mais do que os atos farmacêuticos tradicionais, a função do farmacêutico, reveste-se de especial importância na prestação de cuidados de saúde.

Considerando estas premissas, a FB apresenta as instalações e os equipamentos necessários à prestação otimizada de outros serviços essenciais ao acompanhamento e à monitorização dos doentes.

4.1 DETERMINAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

Como acima referido, a FB possui um tensiómetro automático que permite a determinação da pressão arterial (sistólica e diastólica) e do número de batimentos cardíacos. Apesar de este ser automático, não sendo, por isso, necessária a colaboração de um profissional de saúde, são muitos os utentes que se dirigem à farmácia pedindo acompanhamento aquando da medição. Este possibilita ao farmacêutico o despiste de medições erradas, alertando para alguns cuidados a ter na altura da medição (como, por exemplo, correto posicionamento do braço, fazer medições espaçadas ou não utilizar roupa muito apertada). O farmacêutico tem um papel fundamental no aconselhamento relativo à alteração de comportamentos que advém do estilo de vida e ainda verificar que o utente cumpre a terapêutica e posologia prescritas.

Este é um serviço muito requisitado pelos utentes. Dessa forma, tive oportunidade de acompanhar e ajudar vários utentes, quer na medição da pressão arterial, quer na interpretação dos resultados. Sempre que necessário, e perante os valores obtidos, questionei se estavam a cumprir a terapêutica instituída, alertando para a necessidade e importância da adoção de medidas não farmacológicas, encaminhando para uma consulta médica caso considerasse pertinente.

Como já referido, este serviço foi suspenso, pelo que, durante alguns meses, não se efetivaram determinações da pressão arterial. Recentemente este foi um serviço que deixou de estar suspenso, carecendo de cuidados de higienização, quer do braço do utente quer do próprio aparelho, entre cada medição.

4.2 TESTES BIOQUÍMICOS RÁPIDOS

4.2.1 DETERMINAÇÃO DA GLICÉMIA CAPILAR

A determinação da glicémia capilar é realizada no gabinete de atendimento personalizado. O procedimento de determinação é bastante simples: após punção capilar, coloca-se uma pequena gota de sangue na tira reativa, que é depois introduzida no aparelho de determinação de glicémia. Segundos depois, o resultado é apresentado no visor do aparelho (da marca *FreeStyle*[®]). Perante o resultado obtido, o farmacêutico deve interpretar o valor relativamente ao jejum, alimentação, farmacoterapia, fazendo um aconselhamento apropriado à situação.

Como procedimentos essenciais para a realização desta determinação, o farmacêutico deve equipar-se com luvas de proteção e efetuar desinfeção prévia do dedo do utente.

4.2.2 DETERMINAÇÃO DOS TRIGLICÉRIdeos E COLESTEROL TOTAL

Esta determinação efetua-se, à semelhança da anterior, no gabinete de atendimento personalizado, utilizando um aparelho de leitura (da marca *Accutrend*[®] *Plus*, neste caso) e tiras reativas específicas. O tempo de espera e a quantidade de sangue necessária são maiores do que na determinação da glicémia. Considerando os valores obtidos, e tendo em conta a importância destes parâmetros como marcadores de risco de doença cardiovascular, o farmacêutico tem o dever de, perante valores elevados, reforçar a importância de adoção de um estilo de vida saudável e, quando aplicável, a necessidade de cumprir o tratamento farmacológico prescrito ou o encaminhamento para consulta médica.

A realização dos testes bioquímicos rápidos para determinação dos parâmetros fisiológicos e bioquímicos foi uma atividade constante nos primeiros meses de estágio, uma vez que é um serviço bastante requerido pelos utentes. Estes solicitavam, de forma frequente, aconselhamento sobre os valores obtidos e o que fazer para os manter controlados. Procurei fornecer um atendimento personalizado, discutindo com o utente os

valores obtidos. Sempre que oportuno e necessário, reforcei a importância da adesão à terapêutica e da adoção de medidas não farmacológicas ou orientei o utente no sentido da necessidade de realizar consulta médica.

Estes serviços foram também suspensos de março até ao final do estágio.

4.3 DETERMINAÇÃO DO PESO CORPORAL, ALTURA E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

A medição destes parâmetros é efetivada pela balança automática que se encontra na área de atendimento ao público. O farmacêutico é, muitas vezes, solicitado para auxiliar no funcionamento do equipamento e na interpretação dos resultados obtidos.

Ao longo do estágio, muitos utentes pediam auxílio na medição e na interpretação dos valores obtidos.

Tendo subjacente a situação atual e, segundo o plano de contingência da FB, o equipamento é devidamente higienizado após cada utilização.

4.4 RASTREIOS

Para promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos utentes, realizam-se, de forma pontual, na FB, rastreios orientados para diversas temáticas no âmbito da saúde e do bem-estar.

4.5 VALORMED

A VALORMED é uma sociedade, sem fins lucrativos, que garante a gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. É um processo seguro de recolha e tratamento de resíduos de medicamentos, evitando que estes se encontrem acessíveis, preservando, dessa forma, o ambiente e protegendo a saúde pública.²²

Na FB é possível entregar embalagens vazias e medicamentos fora do prazo de validade que são posteriormente armazenados num contentor de cartão específico para o efeito. Quando completo, o contentor é devidamente selado, procedendo-se ao seu registo informático, colocando o código do respetivo contentor e selecionando o fornecedor pretendido. Desse registo é emitida uma nota de saída, devidamente assinada pelo farmacêutico, que é anexa ao contentor permitindo o seu rastreamento. Os distribuidores diários são responsáveis pela sua recolha e transporte.

Observei, de forma sistemática, que os utentes evidenciam recetividade a esta iniciativa, denotando sensibilidade pela preservação do meio ambiente, sendo prática comum trazerem medicamentos cuja validade caducou, medicamentos que já não usam ou embalagens vazias. Um cuidado para o qual fui alertada era o de questionar os utentes sobre a presença de agulhas ou seringas uma vez que, para além de serem potencialmente cortantes, podem conter resíduos de produtos biológicos.

4.6 RECOLHA DE RADIOGRAFIAS

Organizada pela ANF, anualmente, ocorre nas farmácias a recolha de radiografias. Estas são posteriormente entregues para reciclagem à Assistência Médica Internacional (AMI). Assim, ao longo do ano, esta campanha possibilita que a população possa deixar radiografias, com mais de 5 anos ou sem valor de diagnósticos, contribuindo, dessa forma, para a preservação ambiental.²³

Verifiquei que, frequentemente, os utentes questionavam sobre a possibilidade de deixarem radiografias inutilizadas, por já ser prática comum, sendo notória a preocupação assumida pelas questões ambientais. No entanto, no período de estágio, a campanha de reciclagem de radiografias não se realizou.

4.7 ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL

Um dos serviços prestados na FB é o aconselhamento nutricional realizado por uma nutricionista, semanalmente. Conscientes da importância da saúde e do bem-estar global, os utentes procuram bastante este serviço. É efetuada uma análise pormenorizada ao utente, tendo por base um conhecimento acerca dos hábitos alimentares e do estilo de vida. É também elaborado um plano alimentar personalizado e adequado às necessidades individuais. Se necessário são aconselhados suplementos alimentares. Este aconselhamento reveste-se de suma importância no sentido de reduzir o uso indiscriminado e incorreto de suplementos alimentares.

4.8 SERVIÇO DE PODOLOGIA

Recentemente, outro serviço disponibilizado na FB são as consultas de podologia. À semelhança do que acontece em relação ao aconselhamento nutricional, os utentes mostram-se, cada vez mais, preocupados com aspetos ligados à podologia no sentido de diagnosticar, prevenir ou tratar alterações ao nível do pé, que muitas vezes, afetam de forma significativa a saúde e o bem-estar.

5. FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tendo por base o descrito no Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, o farmacêutico, como profissional de saúde que exige uma atualização constante no âmbito das ciências farmacêuticas e médicas, deve desenvolver as suas capacidades técnicas e científicas por forma a melhorar a sua atividade.²⁴

Durante os seis meses que estagiei na FB tive oportunidade de participar em diversas formações complementares (Anexo I, página 43). Considero que foram extremamente importantes, uma vez que permitiram o desenvolvimento das minhas capacidades técnico-científicas e me possibilitaram o contacto com diversos produtos. Isto refletiu-se, naturalmente, na evolução do meu desempenho, uma vez que tendo um melhor conhecimento dos produtos existentes, pude fazer um aconselhamento mais adequado às necessidades dos utentes.

PARTE II – PROJETOS DESENVOLVIDOS

1. TEMA I – HIGIENE E SAÚDE ORAL

1.1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Tendo subjacente a definição da *World Dental Federation*, a saúde oral não se restringe simplesmente à capacidade de falar, sorrir, mastigar, engolir, de perceber emoções através das expressões faciais, sem dor ou qualquer incómodo, e/ou à ausência de doença. Reflete também atributos de âmbito fisiológico, social e psicológico indispensáveis à saúde geral, ao bem estar e à qualidade de vida.²⁵

O conceito de saúde oral tem sofrido uma evolução ao longo dos anos. Esse progresso e a determinação dos seus indicadores têm sido muito importantes para o delinear de estratégias ativas no sentido de promover a saúde oral.²⁶ Nesse sentido, a OMS traçou metas, no que à saúde oral diz respeito, para o presente ano de 2020, que levam a uma ação efetiva no desenvolvimento de comportamentos assertivos de promoção e prevenção, envolvendo profissionais de saúde e de educação.²⁷

De acordo com o *Global Burden of Disease Study 2017*, as doenças orais afetam cerca de 3,5 bilhões de pessoas em todo o mundo, referindo a cárie dentária na dentição definitiva como a situação mais prevalente. A nível global, constata-se que 2,3 bilhões de pessoas sofrem de cáries, das quais mais de 530 milhões são crianças.²⁸

A cárie dentária e a doença periodontal são as doenças orais mais prevalentes podendo atingir quase 100% da população adulta no caso da primeira.²⁹ As doenças orais são consideradas um problema de saúde pública pela sua elevada prevalência na população, independentemente da idade, do género ou da raça. Estas poderão favorecer o risco de outras doenças, designadamente diabetes, doenças cardiovasculares, cancro do pâncreas e pneumonia. Mundialmente, a doença periodontal, que pode resultar em perda dentária, afeta cerca de 10% da população.^{27,28,30}

No sentido da promoção de comportamentos adequados de higiene oral, cabe também aos farmacêuticos, como profissionais de saúde com um contacto privilegiado e próximo da comunidade, um papel crucial.

1.1.1 ESTRUTURA E ANATOMIA DO DENTE

De uma forma geral, o dente pode ser dividido em três partes principais: a **coroa**, a **linha de junção entre o dente e a gengiva**, e a **raiz**.

– **Coroa:** parte superior do dente e a única que, em condições normais, é visível. A fisionomia da coroa determina a utilidade do dente: dentes mais pontiagudos têm como principal função cortar, enquanto que dentes com superfícies mais planas têm por função mastigar.

– **Linha de junção entre o dente e a gengiva:** zona de união entre o dente e a gengiva. A placa bacteriana e o tártaro acumulam-se aí e, na ausência de uma escovagem correta e do uso de fio dentário, poderão levar ao surgimento de problemas orais.

– **Raiz:** parte envolvida pelo osso, constitui até dois terços do dente e permite a sua fixação.

O dente é constituído por três tecidos duros mineralizados (esmalte, dentina e cimento) e por um tecido mole (polpa):

– **Esmalte:** tecido mineralizado mais duro do organismo, é também a zona externa do dente, funcionando como camada protetora.

– **Dentina:** camada situada imediatamente por baixo do esmalte.

– **Cimento:** tecido conjuntivo que reveste a raiz do dente.

– **Polpa:** tecido mole central onde se situam o nervo dentário e os vasos sanguíneos.

As gengivas, o osso alveolar e o ligamento periodontal são as estruturas de suporte do dente:

– **Gengivas:** tecidos que envolvem e suportam os dentes e o osso, formando uma barreira protetora ao nível do colo do dente. Em caso de inflamação tendem a apresentar inchaço e vermelhidão, podendo ainda causar sangramento.

– **Ossos alveolares:** osso do maxilar que envolve o dente. Na doença periodontal, devido ao processo inflamatório, pode ser reabsorvido.

– **Ligamento periodontal:** fibras de tecido conectivo entre o osso e os dentes.^{31,32,33}

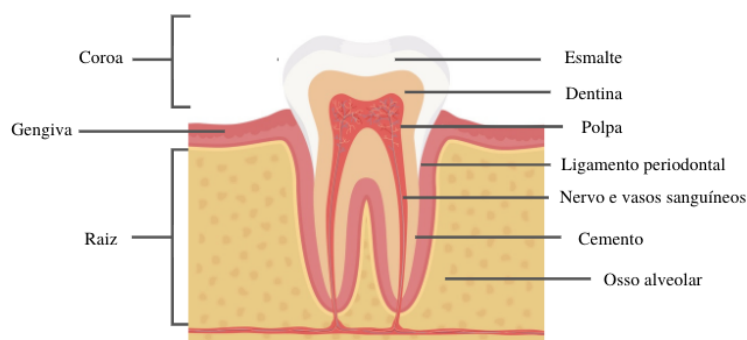


Figura 1. Principais partes constituintes do dente.

1.1.2 DENTIÇÃO HUMANA

A dentição humana é constituída por quatro tipos de dentes: os incisivos, os caninos, os pré-molares e os molares. A sua posição na boca e a sua forma relacionam-se com a função desempenhada. Os incisivos são dentes anteriores, aguçados, cuja função é morder e cortar os alimentos. Os caninos, dentes também eles anteriores, de forma pontiaguda, tem o objetivo de furar e rasgar os alimentos. Os pré-molares são bicúspides, esmagando e triturando os alimentos, enquanto que os molares cumprem a função mastigatória. Os pré-molares e os molares são considerados dentes posteriores.^{31,32}

Ao longo da vida, a dentição humana atravessa, essencialmente, duas fases: uma fase transitória de dentes de leite ou dentes decíduos (composta por 20 dentes: 8 molares, 4 caninos e 8 incisivos) que se inicia por volta dos 6-8 meses de idade, e uma fase de dentes definitivos (composta por 32: 12 molares, 8 pré-molares, 4 caninos e 8 incisivos). Entre os 5-7 anos de idade começa a ocorrer a transição da dentição decídua para a definitiva. Na dentição definitiva, entre os 17-21 anos, surgem os últimos dentes na arcada dentária – os dentes do siso (terceiros molares).³¹

1.1.3 CUIDADOS PREVENTIVOS

Os cuidados preventivos como a escovagem regular dos dentes e a correta higienização da cavidade oral são determinantes na preservação da dentição e na redução do risco de ocorrência de doenças orais, tendo um contributo essencial na manutenção da saúde em geral e na qualidade de vida do ser humano.

A higiene oral deve ser abordada no contexto da aquisição de comportamentos de higiene pessoal, devendo por isso, iniciar-se logo após a erupção do primeiro dente. Os cuidados de higiene diária passam por escovar os dentes, durante 2 minutos, pelo menos duas vezes por dia (sendo que uma deve ser obrigatoriamente antes de deitar) utilizando uma pasta dentífrica fluoretada adequada. Na seleção do tipo de escova deve ter-se em conta o tamanho e o tipo de filamentos: o tamanho da escova deve ser adequado ao tamanho da boca para permitir a escovagem de todas as superfícies do dente (internas, externas e de mastigação), gengivas e língua; deverá optar-se por escovas com tipo de filamentos de *nylon* com extremidades arredondadas suaves, uma vez que, escovas com filamentos médios ou duros podem agredir a zona gengival, contribuindo ainda para o aumento de problemas orais. Importa ainda dizer que esta deve ser trocada quando apresentar sinais de desgaste, sensivelmente de 3 em 3 meses.^{27,34}

Apenas a escovagem dos dentes não é suficiente para remover a placa bacteriana e os restos de alimentos que se acumulam e ficam retidos nos espaços interdentários. Nesse sentido considera-se fundamental a utilização do fio dentário, que permite a remoção de alimentos e da placa bacteriana. A higienização dos espaços interdentários deve iniciar-se por volta dos 9-10 anos, idade a partir da qual a criança revela uma maior destreza manual. Salienta-se que a utilização regular de fio dentário na remoção da placa bacteriana constitui-se como um método eficaz na prevenção do aparecimento de problemas gengivais e de cáries dentárias.^{27,34}

De acordo com o *Barómetro da Saúde Oral*, em 2019, 77,6% dos portugueses afirmavam escovar os dentes pelo menos duas vezes por dia, sendo notória a prevalência de hábitos de higiene diários por parte do sexo feminino (83,2% comparativamente com 70,1%). Em relação ao uso de outros produtos de higiene oral, 61,3% da população revelou nunca usar fio dentário.³⁵

1.1.4 FATORES DE RISCO

As doenças orais possuem fatores de risco comuns com outras doenças não transmissíveis. Entre os fatores de risco não modificáveis encontram-se a idade, o género e a hereditariedade. Riscos relacionados com o estilo de vida e comportamentos são considerados modificáveis e é nesses que podemos e devemos intervir. Um dos principais fatores de risco das doenças orais é o consumo excessivo de açúcares, através da ingestão de alimentos e bebidas processadas. Também o consumo de álcool e de tabaco aumenta o risco de doenças periodontais. No caso do tabaco acresce o risco de cancro oral, manchas nos dentes, mau hálito e até perda de paladar, de sabor ou de olfato.^{27,35}

De forma frequente, adotamos algumas atitudes que se mostram nocivas para a saúde dos nossos dentes. Mastigar cubos de gelo, por exemplo, causa desgaste do esmalte e pode provocar fissuras ou fraturas. Escovar os dentes com demasiada força ou com uma frequência excessiva pode desgastar os dentes e também aumentar a sensibilidade e irritação das gengivas. Outros hábitos como usar os dentes como utensílio (para abrir garrafas, rasgar embalagens ou partir frutos secos, por exemplo), roer as unhas ou morder lápis e outros objetos deverão ser evitados.³⁵

1.1.5 PROBLEMAS ORAIS MAIS FREQUENTES

1.1.5.1 Cárie dentária

A cárie dentária é uma doença oral provocada pela ação de bactérias que poderão levar à destruição parcial ou total do dente. Estas bactérias endógenas (*Streptococcus mutans*, *Streptococcus sobrinus* e *Lactobacillus spp.*) atuam sobre os hidratos de carbono fermentáveis, encontrados em diversos alimentos ou bebidas processadas, produzindo ácidos. Estes favorecem um ambiente propício à dissolução do conteúdo mineral do esmalte.^{37,38,39}

O processo de formação de uma cárie é lento, contínuo e diário, começando pelo aparecimento de uma pequena mancha branca na superfície do esmalte progredindo até à formação de uma cavidade através da qual as bactérias atingem a dentina. Cavidades mais profundas poderão causar desconforto, devido ao aumento de sensibilidade e mau hálito, ou dor, na presença de estímulos (calor, frio, doce). A desmineralização pode ser revertida se tratada precocemente.³⁷⁻⁴⁰

A nível global, é considerada o maior problema de saúde oral, afetando 69% a 90% das crianças e a maioria dos adultos.³⁰

1.1.5.2 Halitose

Designa-se halitose a presença de hálito desagradável. É um problema bastante comum afetando pessoas de diferentes escalões etários. Esta condição assume um enorme impacto em termos sociais, quer nas relações interpessoais, quer na autoestima.⁴¹

A causa mais comum evidencia-se pela acumulação da placa bacteriana: a ação das bactérias anaeróbias gram-negativas (*P. gingivalis*, *T.denticola*, *T.forsythia*) sobre os restos alimentares liberta compostos com mau odor.^{42,43}

Considera-se que existam essencialmente 2 principais causas na origem da halitose: as fisiológicas (de origem oral (cáries, doenças orais, má higienização)), e as patológicas (associadas a problemas sistémicos, respiratórios ou gastrointestinais).^{41,42}

Para prevenir a halitose deve fazer-se uma higiene regular completa, incluindo o uso do fio dentário, a escovagem da língua (acompanhada da utilização de um raspador), evitar a ingestão de bebidas alcoólicas e de alimentos muito condimentados (especiarias, cebola, alho), privar o consumo de tabaco e favorecer uma boa hidratação.^{34,36}

1.1.5.3 Sangramento gengival

O sangramento gengival ocorre pela acumulação de placa bacteriana na cavidade oral (à volta e entre os dentes e na linha de junção entre o dente e a gengiva). Se não removida adequadamente, pode provocar irritação das gengivas, causando rubor, inflamação e, conseqüentemente, hemorragia. Esta aquando da escovagem dos dentes não deve ser considerada uma situação normal podendo ser um sinal de alerta da presença de uma doença gengival (gengivite ou, em casos mais complicados, periodontite), que pode, em última instância, provocar a perda da dentição.^{34,36}

A escovagem exagerada, o excesso de força nos movimentos, o uso de escovas de filamentos duros e o uso incorreto do fio dentário poderão considerar-se causas responsáveis por esta situação.³⁴

1.1.5.4 Sensibilidade dentária

A sensibilidade dentária é um problema bastante comum. Surge quando há exposição da dentina resultante do desgaste do esmalte ou também por retração gengival. A dentina contém vários túbulos, ligados ao nervo central do dente, que desprotegidos e, na presença de diferentes estímulos (alimentos, diferenças de temperatura, ação de escova), podem provocar dor. Esta sensação pode manifestar-se de forma esporádica ou contínua.^{34,36}

A escovagem incorreta (demasiada força e/ou o uso de escovas de filamentos duros podem ser causas de desgaste do esmalte e afetar a gengiva, expondo assim a dentina), a utilização de pastas dentífricas abrasivas, a ingestão de alimentos ácidos ou açucarados, a presença de tártaro e cáries em estado avançado poderão constituir-se como as principais causas deste problema.³⁴

1.1.5.5 Tártaro

Quando as bactérias presentes na boca entram em contacto com resíduos alimentares, resultam na formação de uma superfície sobre os dentes, designada por placa bacteriana. Quando não removida, reage com os minerais existentes na saliva, endurecendo e criando um depósito que se acumula ao dente. A este

endurecimento e calcificação da placa bacteriana dá-se o nome de tártaro (depósito duro de cor amarelada ou acastanhada).^{29,34}

Apesar de haver pessoas com maior propensão à formação de tártaro, este é um problema que ocorre sobretudo devido a uma ação deficiente na higiene oral. Se não removido pode favorecer o aparecimento de cáries e manchas nos dentes, irritação das gengivas e mau hálito.³⁴

1.1.5.6 Xerostomia

A xerostomia é caracterizada por uma diminuição quantitativa do fluxo salivar e/ou por uma alteração da composição da saliva.^{34,36}

A saliva funciona como uma barreira protetora na boca e, na sua ausência, esta pode tornar-se um meio propício ao desenvolvimento de bactérias.³⁰

Sensação de boca viscosa, presença de lesões (feridas na boca ou cantos gretados), dificuldade em mastigar, engolir ou falar, mau hálito, língua áspera, garganta seca/arranhada, lábios com cieiro, paladar reduzido ou alterado são alguns sintomas comuns e sinais de alerta.⁴⁴

Algumas doenças responsáveis por processos inflamatórios e afeção das glândulas salivares poderão estar na sua origem (diabetes, síndrome de Sjögren). Também a toma de alguns medicamentos (antidepressivos, ansiolíticos, antieméticos, anti-hipertensores, diuréticos, anti-histamínicos e anticolinérgicos) têm como efeito secundário a redução na produção de saliva e/ou alterações na sua composição. O consumo de tabaco e a desidratação concorrem também o surgimento desta problemática.^{36,44}

1.2 ENQUADRAMENTO PRÁTICO

A escolha deste tema surgiu no início do período de estágio motivada pela perceção de que a saúde oral se constitui uma área que, apesar de crucial na saúde global, se apresenta um pouco descurada face a outras.

Em contacto mais próximo com a população durante os atendimentos constatei que a FC não é um espaço privilegiado na venda de produtos de saúde e higiene oral e, consequentemente, o farmacêutico não é tido como um profissional de saúde capacitado para o aconselhamento dos mesmos. Para além disso, verifiquei que quando é requerido algum produto este já é de uso habitual e/ou recomendado pelo médico dentista (como, por exemplo, escovilhões interdentários). Há ainda um número relevante de utentes que desvaloriza a saúde oral ou demonstra ter hábitos pouco enraizados.

Consciente desta realidade, entendi, enquanto estagiária, fazer uma intervenção nesta área.

1.3 OBJETIVOS

Este projeto tinha como objetivos essenciais: (i) conhecer os hábitos de higiene e saúde oral dos utentes que frequentam a FB, (ii) promover uma sensibilização da temática junto dos mesmos e, consequentemente, no âmbito deste estudo, (iii) contribuir para a consciencialização real da equipa tendo em conta o público-alvo.

1.4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para conhecer os hábitos de higiene e saúde oral dos utentes que frequentam a FB, decidi fazer um questionário de rápido preenchimento com perguntas simples (*Anexo II, página 45*). O questionário foi realizado durante os atendimentos, entre o dia 12 de agosto e o dia 9 de outubro e contou com a colaboração de 75 utentes (45 do sexo feminino e 30 do sexo masculino) (*Figura 2*). Foi possível abranger diversas faixas etárias, com maior predominância na dos 30 aos 65 anos (38 respostas) e na dos 12 aos 29 anos (22 respostas) (*Figura 3*).

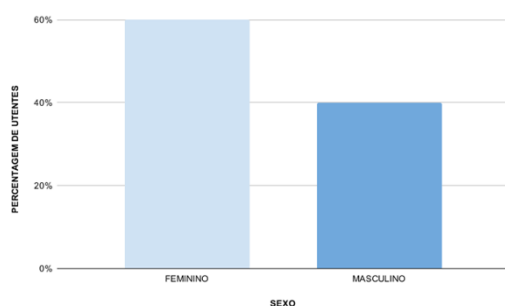


Figura 2. Distribuição dos utentes por sexo.

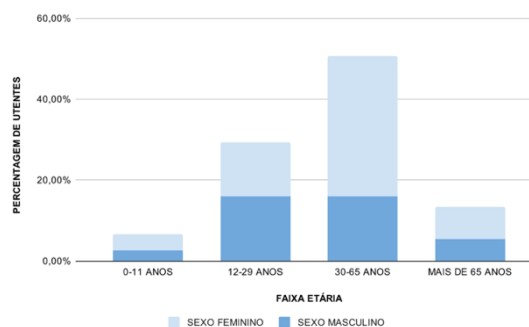


Figura 3. Distribuição dos utentes por faixa etária.

Tendo em conta o perfil de utentes da FB, a distribuição etária não corresponde efetivamente à realidade. Apesar de haver muitos utentes com idade superior a 65 anos a frequentar a farmácia, registaram-se apenas 10 respostas. Esta situação poderá ser explicada pelo facto de, quando abordados para o preenchimento do questionário, mostrarem menos recetividade, quer por dificuldades de literacia, quer por indisponibilidade de tempo. Percecionando esta realidade, tentei contornar este obstáculo promovendo, junto dos utentes pertencentes a este grupo etário, uma ação subtil e informal. Nesta foi possível conhecer alguns dos seus hábitos, permitindo-me, de forma imediata, alertar e sensibilizar para a temática. Apesar de estes dados não terem sido contabilizados, serviram para complementar a análise crítica.

Para perceber os hábitos de higiene oral dos utentes, a primeira questão que coloquei foi sobre a frequência de escovagem dos dentes, em que 92% (69 respostas) evidenciou uma frequência de escovagem igual ou superior a duas vezes por dia (*Figura 4*). Globalmente, os utentes parecem estar sensibilizados para a higiene diária dos dentes com uma frequência adequada. Comparando, por exemplo, com o valor do *Barómetro de Saúde Oral 2019* (78%), o resultado obtido no questionário é relativamente superior.

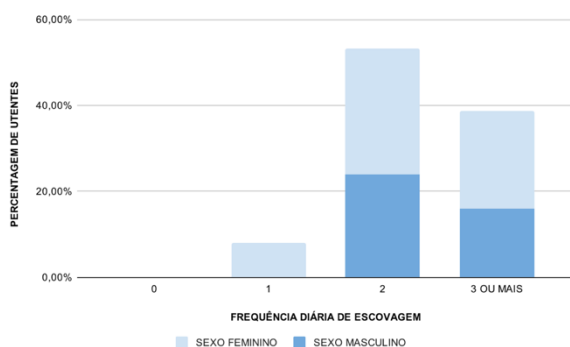


Figura 4. Questão 1: "Quantas vezes por dia escova os seus dentes?"

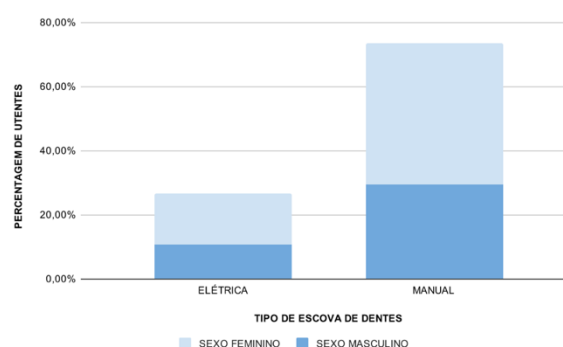


Figura 5. Questão 2: "Que tipo de escova de dentes utiliza?"

Na questão sobre o tipo de escova de dentes utilizada, cerca de 27% (20 respostas) afirma utilizar escova elétrica, sendo que a grande maioria opta pela escova de dentes manual (Figura 5). Esta diferença poderá atribuir-se a uma questão económica (escovas manuais apresentam preços bastante inferiores às escovas elétricas) e também a algum ceticismo. No entanto, em atendimento, foi notório que a população mais jovem mostra maior interesse pelas escovas elétricas, por apresentarem algumas vantagens face às manuais (possuírem modos de escovagem, temporizadores, sensores de pressão e facilidade de utilização, aspeto fundamental para pessoas com pouca destreza manual).

Dos utentes que afirmaram utilizar escova de dentes manual, 58% (32 respostas) escolhe escovas com filamentos médios, 29% (16 respostas) filamentos suaves e 13% (7 respostas) filamentos duros (Figura 6). Com base em comentários escutados aquando do preenchimento do questionário e em situação de atendimento, apercebi-me que, tendencialmente, a escolha dos utentes recaía em escovas de filamentos médios, por considerarem que filamentos suaves não são eficazes e filamentos duros são agressivos. Perceção esta que não corresponde totalmente à veiculada, uma vez que, de acordo com as recomendações médicas nesta área, regra geral, devem utilizar-se escovas com filamentos finos e suaves. Estas não são agressivas para as gengivas, removendo a placa bacteriana existente nos sulcos gengivais de uma forma mais eficaz. Por sua vez, o uso de filamentos médios ou duros está muitas vezes associado a uma técnica de escovagem incorreta, na qual se exerce demasiada pressão sobre a margem gengival, o que pode levar ao desenvolvimento de lesões.

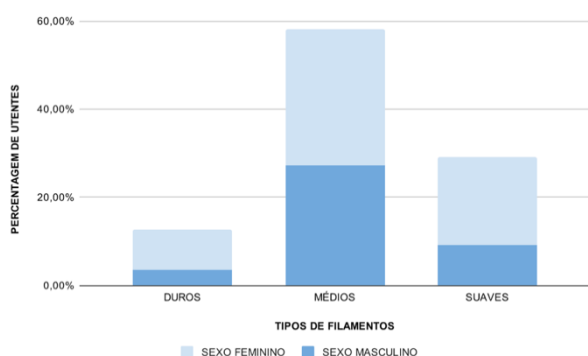


Figura 6. Questão "No caso de ter assinalado manual, utiliza uma escova com que tipo de filamentos?"

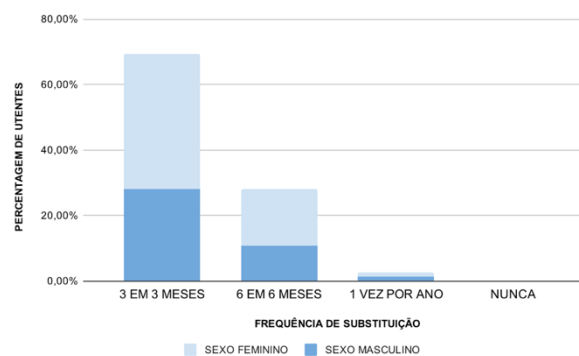


Figura 7. Questão 2.1: "Com que frequência substitui a sua escova?"

Apurei ainda que 69% (52 respostas) faz a troca de escova a cada 3 meses, demonstrando, dessa forma, uma preocupação para a questão da substituição da escova de dentes com uma frequência correta (**Figura 7**). Ainda assim, um número considerável (31%) revela uma frequência de troca aquém do recomendado: 28% de 6 em 6 meses (21 respostas) e 3% 1 vez por ano (2 respostas). Na origem destas evidências, embora não sustentadas cientificamente, parecem apontar-se razões como esquecimento, desconhecimento sobre a necessidade de substituição ou o elevado custo na troca das mesmas.

Ao nível do uso de produtos de higiene oral, denotam-se hábitos de higiene diária pouco enraizados. 36% (69 respostas) afirma utilizar escova de dentes e 35% (67 respostas) pasta dentífrica. Estes resultados parecem demonstrar que os utentes poderão não ter percebido o teor da questão, selecionando apenas outros produtos para além da escova e da pasta dentífrica, por assumirem que estes são produtos essenciais. Apenas uma minoria refere utilizar fio dentário (12%, 23 respostas) e colutório (13%, 25 respostas) (**Figura 8**). Segundo os resultados divulgados pelo *Barómetro da Saúde Oral 2019*, o uso diário de fio dentário e de elixir é de 13% e de 27%, respetivamente, havendo uma diferença (para metade) no valor referente ao uso de colutório/elixir. Reduzido poder de compra, falta de aconselhamento e informação poderão justificar estes resultados.

(Nesta questão o número de respostas difere substancialmente do número de inquiridos (191 respostas) em virtude de ser uma resposta de escolha múltipla, permitindo selecionar nenhum, apenas 1, mais do que 1 ou todos os produtos de higiene oral. Em análise consciente, importa referir que esta questão carece de reformulação, por forma a evitar uma interpretação incorreta (por parte do utente) e um desfasamento do número de respostas face ao número de questionários.)

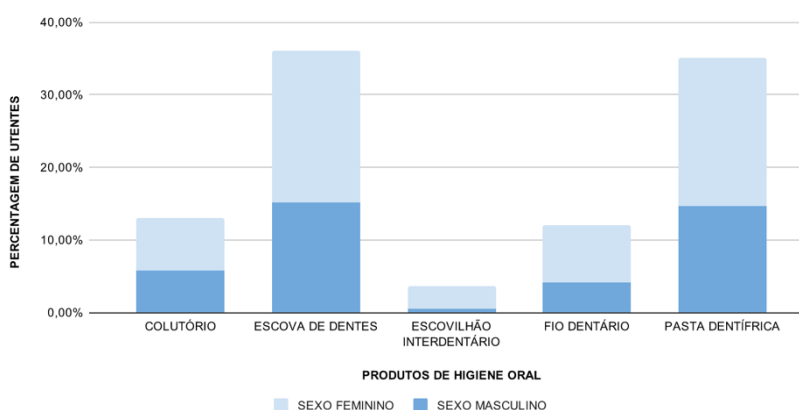


Figura 6. Questão 3: "Assinale os produtos de higiene oral que utiliza no seu dia-a-dia:".

Inquiridos sobre o local de compra destes produtos, as respostas dividiram-se essencialmente entre farmácia (48%, 36 respostas) e supermercado (49%, 37 respostas) (**Figura 9**). Isto poderá dever-se, com base na vivência e experiência do atendimento diário, ao facto de o supermercado oferecer uma grande variedade de produtos, com acesso facilitado e preços mais económicos e, ainda, permitir ser o mesmo local onde se pode efetuar a compra de outros bens essenciais ou de uso doméstico.

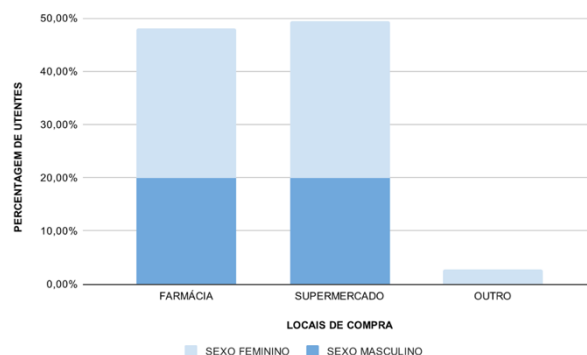


Figura 7. Questão 3.1: "Onde costuma comprar?".

Em relação aos problemas da cavidade oral (**Figura 10**), 9% (7 respostas) diz sofrer de cáries dentárias, 4% halitose (3 respostas) e 1% xerostomia (1 resposta). Sensibilidade dentária e sangramento gengival são as patologias mais prevalentes de entre todas, com 36% (27 respostas) e 35% (26 respostas), respetivamente.

Segundo o Estudo Nacional da Prevalência da Cárie Dentária, a percentagem de utentes livres de cárie foi, no ano de 2013/2014, 54% aos 6 anos, 53% aos 12 anos, 32% aos 18, 3% aos 35-44 anos e 2% aos 65-74 anos. No entanto, a realidade dos utentes da FB inquiridos parece contrariar estas evidências. Esta discrepância de valores pode dever-se à omissão por vergonha e/ou desconhecimento por falta de vigilância médica periódica.

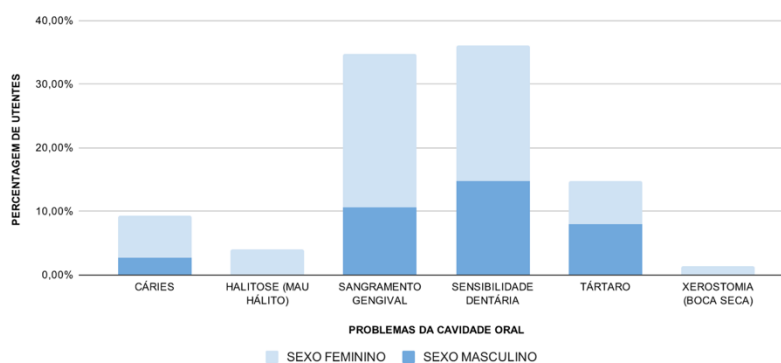


Figura 8. Questão 4: "Sofre de algum dos seguintes problemas da cavidade oral? Assinale qual ou quais.".

Conhecidos os resultados do questionário, senti necessidade de os apresentar à equipa, no sentido de uma maior consciencialização dos reais hábitos de higiene oral dos utentes. Assim, considerei fundamental cruzar os resultados obtidos com os dados referentes à realidade da farmácia. Dessa forma, e através do *Sifarma*[®] 2000, consultei e recolhi dados sobre as vendas de produtos de higiene oral nos últimos 5 meses (do início de junho até ao dia 10 de outubro), período coincidente com o meu regresso ao estágio e a saída da população do confinamento. Após análise e seleção dos dados que considerei mais relevantes, sintetizei a informação em gráficos (**Figura 11**, **Figura 12**, **Figura 13**).

Relativamente aos produtos de higiene oral, é notória a prevalência de vendas de pastas dentífricas face aos restantes entre os meses de junho e outubro (**Figura 11**). Contrariamente ao que seria esperado, de acordo com os produtos que os utentes referiram utilizar na sua higiene diária, verifica-se que há um maior número de

colutórios vendidos do que de escovas de dentes (manuais). Esta situação poderá dever-se à interpretação indevida do conteúdo da questão, como referido na análise da **Figura 8**. Escovilhões interdentários e fios dentários são produtos de venda residual.

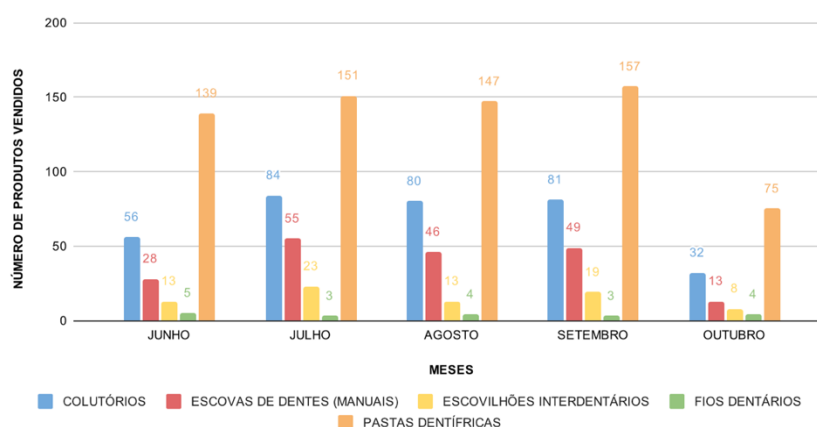


Figura 9. Vendas de produtos de higiene oral.

Verifica-se uma diferença acentuada entre o número de escovas manuais vendidas e o número de escovas elétricas/recargas de escovas elétricas, o que era espetável tendo em conta os resultados obtidos no questionário (**Figura 12**).

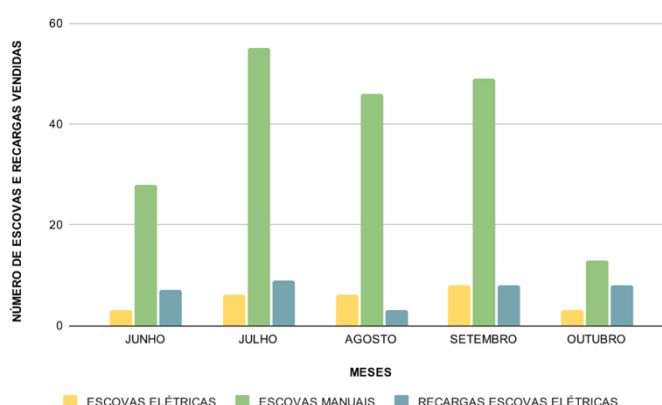


Figura 10. Vendas de escovas e recargas.

Considerando a especificidade das pastas dentífricas, constatei que as adequadas a dentes sensíveis e gengivas frágeis são as mais vendidas. Isto parece estar relacionado com as patologias mais prevalentes nos utentes (sensibilidade dentária e sangramento gengival).

É de salientar também que as pastas dentífricas para a prevenção de cáries tem um volume de saída bastante elevado (**Figura 13**).

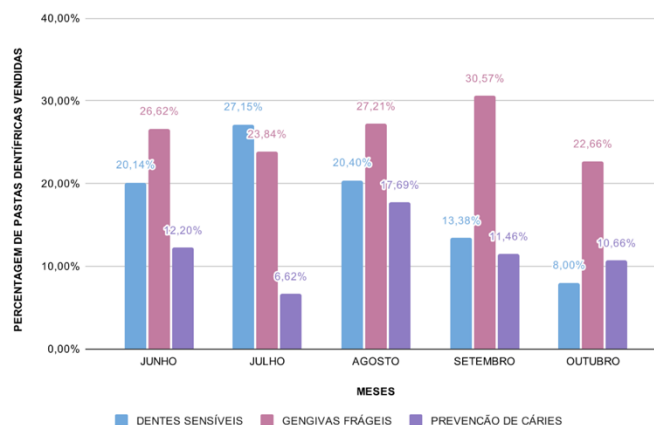


Figura 11. Vendas de pastas dentífricas.

Junto da equipa, realizei uma breve apresentação (*Anexo IV, página 46*) onde comecei por fazer uma contextualização sobre a temática em Portugal. Divulgando os resultados obtidos, fiz, paralelamente, uma análise crítica sobre os mesmos, resultante quer dos comentários ouvidos no preenchimento do questionário, quer na experiência diária de atendimento. No decorrer da apresentação fui lançando à equipa questões pertinentes para reflexão e discussão, que geraram partilha de experiências e opiniões. Em consequência do estudo, delineei aspetos de intervenção a realizar quer na abordagem ao utente, quer na perspetiva da farmácia comunitária, no âmbito da sensibilização e promoção da saúde oral e também no aumento das vendas de produtos de higiene oral, aliando, dessa forma, a saúde à vertente comercial e económica. Efetivando as propostas, sugeri algumas estratégias ao nível do aconselhamento farmacêutico (através das técnicas de venda de *cross-selling* e *up-selling*), da exposição dos produtos no espaço físico (gestão de categorias) e da implementação de um plano de intervenção anual no âmbito da saúde e higiene oral. De modo a não afetar o normal funcionamento da farmácia e devido ao fluxo de utentes, foi necessário dividir a equipa e realizar a apresentação em momentos diferentes.

Durante as apresentações foi notória a atenção e interesse de todos os elementos da equipa por esta problemática. Como resultado, demonstraram também uma vontade clara em desenvolver estratégias no sentido de colmatar as evidências mostradas por este breve estudo.

1.5 CONCLUSÕES

De uma forma geral, considero ter atingido os objetivos a que me propus quando idealizei este projeto. Devido à situação pandémica da COVID-19 não foi possível realizá-lo da forma pensada inicialmente. As ações inerentes ao projeto estavam previstas ocorrer ao longo semana que abarcava o dia mundial da saúde oral (20 de março) e incluíam ações de sensibilização num contacto mais próximo com o utente (questionário, rastreios gratuitos, *workshops* e distribuição de amostras – em colaboração com um laboratório da indústria farmacêutica). Este não pode ser efetuado e o estudo teve de ser adaptado às circunstâncias e nova realidade vivida nas farmácias comunitárias, designadamente na FB.

Dadas as limitações supracitadas, penso que o objetivo de sensibilizar a população não foi concretizado na íntegra. Este é um processo contínuo, concretizável a médio/longo prazo, através das estratégias delineadas nesse sentido. Ainda assim, considero que sempre que possível e oportuno contribui de forma assertiva para a

sensibilização. Como exemplo, durante o preenchimento dos questionários, muitos utentes, com os quais lidava de forma mais próxima, faziam perguntas pertinentes sobre o conteúdo de algumas questões, permitindo-me dar resposta às suas dúvidas com o intuito subjacente de sensibilizar.

Destaco ainda que o estudo se revelou surpreendente para a equipa na tomada de consciência daqueles que são os produtos de higiene oral mais solicitados, contrastando com a perceção individual de cada elemento.

Ainda que não executado plenamente, foi assaz importante a sua concretização a nível pessoal, profissional e, principalmente, no seio da FB.

Com este estudo, pude concluir também que há ainda um longo caminho a percorrer na implementação de hábitos de higiene oral e mudança de comportamentos e mentalidade da população.

2. TEMA II – MAGNÉSIO: IMPORTÂNCIA PARA A SAÚDE

2.1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Uma dieta alimentar completa, variada e equilibrada, em condições ideais, fornece ao organismo todos os nutrientes necessários, nas proporções adequadas ao crescimento, desenvolvimento e normal funcionamento das células. Esta situação ideal não é alcançada em relação a todos os nutrientes, nem em todas as fases do crescimento humano, devido, essencialmente ao estilo de vida, a alterações a nível alimentar e à variação na composição nutricional dos alimentos.^{45,46,47}

Apesar de serem classificados como micronutrientes, devido às quantidades diminutas de que o corpo humano necessita, os minerais são muito importantes para assegurar um crescimento adequado e promover a saúde em geral. No entanto, há minerais que são necessários em maior quantidade, os chamados macrominerais como, por exemplo, o magnésio.⁴⁶

Estima-se que a ingestão de magnésio através da dieta tenha sofrido uma diminuição significativa nas últimas décadas. As mudanças nos hábitos alimentares, bem como o processamento de alimentos provocaram uma perda considerável do magnésio naturalmente presente na nossa alimentação. A poluição atmosférica e a agricultura intensiva são também responsáveis por esta situação, uma vez que, ao provocarem alterações na composição do solo, levam à diminuição do aporte de magnésio ao longo da cadeia alimentar.⁴⁸

2.1.1 O MAGNÉSIO

O magnésio é um micronutriente essencial ao bom funcionamento do organismo. É o quarto mineral mais abundante no corpo humano e, a seguir ao potássio, o catião mais presente no espaço intracelular. Atua como cofator em mais de 300 reações enzimáticas responsáveis por regular diversos processos bioquímicos, incluindo síntese de ácidos nucleicos e proteínas, fosforilação oxidativa e glicólise. É assim indispensável no metabolismo energético celular, regulando a produção, armazenamento e libertação de energia na forma de ATP. Tem também um papel importante no transporte ativo de outros iões, como o cálcio e o potássio, através das membranas celulares, essencial na condução do impulso nervoso, na contração muscular e regulação do ritmo cardíaco. Para além disso, funciona como antioxidante celular, protegendo as células de oxidações, exerce um papel no controle da pressão arterial e dos níveis de glicose no sangue e desempenha funções vitais ao nível do sistema imunitário.⁴⁹⁻⁵²

2.1.2 HOMEOSTASIA DO MAGNÉSIO

No corpo humano, menos de 1% da percentagem total de magnésio é encontrado no plasma e nos eritrócitos. Está distribuído principalmente nos ossos (53%), nos músculos (27%) e nos tecidos moles (19%).^{52,53}

O magnésio é regulado fisiologicamente por 3 mecanismos principais: absorção intestinal, excreção renal, após filtração, e reabsorção.

A maioria do magnésio (80 a 90%) é absorvido por mecanismos de transporte passivo paracelular no íleo e nas partes distais do jejuno, sendo o restante transportado de forma ativa, através dos recetores de potencial transitório para a melastatina (TRPM6 e TRPM7), para o intestino grosso. Nos rins, é filtrado nos glomérulos e é reabsorvido predominantemente no ramo ascendente da ansa de Henle (cerca de 65%) e, em menor extensão, nos túbulos distais (cerca de 30%).⁴⁹

Aproximadamente 24% a 76% do magnésio ingerido é absorvido no intestino sendo o excedente eliminado através das fezes. A taxa de absorção é inversamente proporcional à sua ingestão, aumentando quando diminui a ingestão diária.^{52,54}

A vitamina D, a hormona paratiroideia (PTH) e o estrogénio exercem um papel significativo na homeostasia do magnésio. O 1,25-dihidrocolecalciferol estimula a absorção intestinal do magnésio, já o estrogénio e a hormona paratiroideia (PTH) promovem a reabsorção do magnésio a nível renal e a absorção no intestino. A PTH promove ainda a libertação de magnésio dos ossos.⁵⁴

2.1.3 INGESTÃO DIÁRIA RECOMENDADA

De acordo com o Regulamento Europeu relativo à prestação de informação aos consumidores sobre géneros alimentícios, o valor de referência nutricional (VRN) de magnésio para adultos é de 375 mg.⁵⁵

Fatores como idade, sexo, gravidez ou amamentação podem alterar as necessidades diárias deste mineral. Também a prática de exercício físico muito intenso, por exemplo, pode aumentar as necessidades de magnésio em 10 a 20% devido a uma maior eliminação através do suor e da urina.⁵⁶

2.1.4 FUNÇÕES E BENEFÍCIOS

São múltiplos os benefícios do magnésio no nosso organismo, consequência da variedade de funções fisiológicas que este desempenha, designadamente ^{48, 50, 51, 62, 66, 68} :

- Redução do cansaço e fadiga
- Melhoria na recuperação muscular
- Auxílio ao bom funcionamento do sistema nervoso
- Ajuda na manutenção dos ossos e dos dentes saudáveis
- Proteção das células contra oxidações
- Manutenção do equilíbrio dos eletrólitos e da homeostasia do cálcio, sódio e potássio
- Melhoria na qualidade do sono
- Diminuição do risco de problemas cardiovasculares
- Influência no metabolismo da glicose e regulação dos níveis de insulina
- Ajuda a combater a ansiedade e o *stress*
- Alívio da intensidade de dores de cabeça e enxaquecas

2.1.5 FONTES DE MAGNÉSIO

Não sendo produzido pelo organismo, o magnésio é obtido através da dieta ou de suplementos. Fontes abundantes em magnésio incluem alimentos de origem vegetal ricos em fibras tais como vegetais de folha verde (espinafres, nabos, couve-galega, folhas de beterraba), alguns frutos (banana, abacate, pêssegos, ameixas), peixes (cavala, salmão) e mariscos, frutos secos (amêndoa, amendoins), sementes (de girassol, de abóbora, de linhaça), cereais integrais e leguminosas (feijão, lentilhas).⁵¹

O processamento de alguns alimentos diminui a percentagem do magnésio presente entre 3% e 28%.⁵²

2.1.6 CARÊNCIA EM MAGNÉSIO

2.1.6.1 Hipomagnesemia

A hipomagnesemia é o nome dado ao défice de magnésio e ocorre quando os níveis de magnésio descem para valores inferiores a 1,8 mg/dl. É um estado multifatorial, sendo as causas mais comuns e responsáveis pela maioria dos casos, as relacionadas com perdas renais.^{58,59}

A ingestão insuficiente através da dieta, a absorção inadequada (doença de Crohn, doença celíaca), as perdas pelo trato gastrointestinal (diarreia, vômitos, uso de laxantes), o aumento da excreção renal (defeitos tubulares congénitos ou adquiridos, diabetes, idade, alcoolismo, a toma de alguns medicamentos (antibióticos, diuréticos)), o aumento das necessidades diárias (aumento de peso, gravidez, amamentação) ou o consumo excessivo de doces são tidas como as principais causas desta carência. Pode resultar também de hipertiroidismo, hipoparatiroidismo, sudação excessiva, hipocalcemia ou hipocalemia.^{49,52,57-59}

A severidade dos sintomas depende do grau de insuficiência de magnésio. As manifestações clínicas consequentes podem afetar vários sistemas entre eles o muscular, o cardiovascular, o renal e o gastrointestinal. Os principais sintomas resultantes do défice deste mineral são: fadiga, fraqueza, náuseas, irritabilidade, câibras e parestesias (formigueiros).^{58,59}

Segundo vários estudos, a carência em magnésio pode ter como consequências o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (doença isquémica e arritmias), diabetes tipo II, hipertensão, osteoporose e fibromialgia.^{58,59}

2.1.7 INFLUÊNCIA DO DÉFICE DE MAGNÉSIO EM ALGUMAS PATOLOGIAS

2.1.7.1 Na hipertensão e nas doenças cardiovasculares

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em Portugal. A hipertensão é o fator de risco mais importante para o seu desenvolvimento.⁶⁰

Como antagonista dos canais de cálcio, o magnésio vai atuar diminuindo a concentração de cálcio intracelular. Dessa forma provoca vasodilatação e reduz a resistência vascular periférica tendo como consequência uma diminuição da pressão arterial. Para além disso o magnésio regula os batimentos cardíacos, controlando as arritmias.^{51,52,61}

Níveis baixos de magnésio provocam um aumento na síntese de aldosterona, mediada pela angiotensina II, e na produção de tromboxano e prostaglandinas com atividade vasoconstritora.^{51,52,61}

Alguns estudos mostraram uma associação entre os níveis séricos de magnésio diminuídos e aumento de problemas como aterosclerose, doença arterial coronária, arritmias e insuficiência cardíaca.^{48,61}

2.1.7.2 Na enxaqueca

O déficit em magnésio está relacionado com fatores (libertação de neurotransmissores e vasoconstrição) que promovem as dores de cabeça. Ensaios realizados em pessoas que sofrem desta patologia evidenciam que estas apresentam níveis séricos de magnésio mais baixos.⁵¹

2.1.7.3 Na osteoporose

A osteoporose é uma doença que se caracteriza por uma diminuição na densidade mineral óssea e na qualidade do tecido ósseo, conduzindo a um aumento da fragilidade e risco de fratura. Em Portugal, estima-se que tenha uma prevalência entre a população adulta de cerca de 10%, sendo mais comum nas mulheres.⁶³

Sabe-se que o magnésio tem um papel fundamental na formação e reabsorção do tecido ósseo, influenciado a atividade dos osteoblastos e dos osteoclastos. Afeta também os níveis da PTH e da vitamina D, principais hormonas reguladoras da homeostasia óssea. Vários estudos afirmam haver associações positivas entre a ingestão de magnésio e a melhoria na densidade óssea.⁶⁴⁻⁶⁶

2.1.7.4 Na diabetes mellitus tipo II

O magnésio desempenha funções indispensáveis no metabolismo dos glicosídeos e da insulina principalmente devido à sua ação sobre a tirosina cinase, através da transferência do fosfato do ATP para a proteína. Sabe-se que atua sobre a fosforilase-b-cinase ao libertar glicose-1-fosfato do glicogénio e que afeta a atividade da proteína transportadora de glicose (GLUT4), cumprindo um papel importante no transporte da glicose para as células.⁵¹

2.1.8 SUPLEMENTAÇÃO

O aporte de magnésio ao organismo através da dieta, muitas vezes, não é suficiente havendo necessidade de suprir este déficit através da suplementação. Há inúmeras formulações disponíveis, em diferentes formas farmacêuticas (comprimidos, cápsulas, ampolas ou pó) que variam essencialmente no conteúdo em magnésio e na sua biodisponibilidade.

A biodisponibilidade oral varia entre 35% e 70% e depende de fatores como a forma do sal de magnésio (orgânico em comparação com inorgânico), taxa e extensão de absorção do intestino para o sangue e a transferência para os tecidos. O magnésio na forma de aspartato, citrato, lactato ou cloreto, por exemplo, é mais absorvido e têm maior biodisponibilidade, do que na forma de óxido ou sulfato.^{57,67,68}

Importa ainda referir que a dose diária recomendada é baseada na absorção quantitativa de magnésio elementar, pelo que da quantidade total de determinada forma presente no suplemento, apenas uma pequena porção é efetivamente absorvida.^{66,67}

2.2 ENQUADRAMENTO PRÁTICO

Durante o período de estágio na FB, em atendimento, apercebi-me de que os suplementos alimentares de magnésio eram produtos muito solicitados diariamente. Estes eram pedidos por indicação médica, por recomendação de amigos/familiares ou ainda motivados pela publicidade/marketing nos meios de comunicação social. De forma recorrente pediam aconselhamento e esclarecimento sobre as potencialidades deste mineral.

Considerando a procura insistente, a elevada oferta de produtos e o meu reduzido conhecimento sobre a temática achei pertinente, em conjunto a equipa, concretizar este projeto.

2.3 OBJETIVOS

Os principais objetivos do projeto passavam por: (i) esclarecer os utentes sobre a importância do magnésio na nossa saúde e (ii) aprofundar os meus conhecimentos para promover um melhor aconselhamento.

2.4 METODOLOGIA

A intervenção junto da comunidade efetivou-se pela elaboração de um folheto informativo (*Anexo V, página 58*). Este pareceu-me ser a ferramenta de intervenção mais apropriada ao público alvo (população adulta e mais envelhecida).

No folheto seleccionei as informações mais pertinentes, de encontro às dúvidas mais recorrentes, numa linguagem objetiva e de fácil entendimento. Foram abordados tópicos como funções e benefícios, ingestão diária recomendada, fontes de magnésio (alimentos e suplementação) e défice (causas, sintomas e consequências).

2.5 RESULTADOS E CONCLUSÕES

Para a concretização do projeto foram impressos 60 panfletos. Estes, no sentido de não serem mais uma fonte de contaminação, não foram colocados à disposição dos utentes nos diversos balcões de atendimento, mas sim dentro dos sacos de papel utilizados na dispensa de medicamentos ou outros produtos. Durante o atendimento, tinha o cuidado de alertar para a presença do respetivo folheto informativo.

Pelo condicionalismo na disponibilização do panfleto, não foi totalmente possível avaliar o real interesse dos utentes na temática. No entanto, considero que o projeto cumpriu de forma bastante positiva os objetivos propostos.

Através da realização deste projeto consegui ficar mais esclarecida acerca das múltiplas funcionalidades e benefícios do magnésio, bem como dos principais sintomas do seu défice. Neste âmbito, adquiri conhecimentos sobre suplementação, uma vez que pude conhecer e apropriar-me dos diversos produtos existentes na FB, das suas principais características e diferenças, permitindo-me, sem dúvida, fazer o melhor aconselhamento ao balcão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Terminado o Estágio Profissionalizante, concluo esta etapa grata por ter tido a sorte de estagiar numa farmácia como a Farmácia Beleza. Este período desenvolveu, de forma única, as minhas capacidades de comunicação, trabalho de equipa e espírito crítico, tendo subjacentes, e complementando, as minhas competências técnico-científicas. No decurso desta fase, encarei todas as situações, mesmo as que se mostraram mais difíceis de ultrapassar, como momentos de aprendizagem e crescimento. O contacto com o utente foi, sem dúvida, a etapa mais desafiante deste percurso. Apesar de, inicialmente, ser a que me causava maior receio e ansiedade, mostrou-se a mais compensadora.

O estágio destacou-se, desta forma, o momento mais importante de todo o percurso académico. Para além do desafio diário no vivenciar de novas e diferentes experiências, foi-me também permitido, ainda que de forma

inesperada, o contacto com duas realidades distintas (a pré-COVID-19 e a atual) no contexto da Farmácia Comunitária. Estas circunstâncias aportaram, de forma acentuada, ganhos substanciais, a nível pessoal e profissional, no que se refere à adaptação e às diferentes aprendizagens.

Com o futuro ainda como uma incógnita, esta revelou-se uma experiência deveras marcante no exercício da atividade farmacêutica que pretendo desempenhar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ordem dos Farmacêuticos. Farmácia Comunitária. [Online] Acessível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/> [acedido em 30 de setembro de 2020]
2. Ordem dos Farmacêuticos (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF). 3ª edição. [Online] Acessível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas_praticas_farmaceuticas_para_a_farmacia_comunitaria_2009_20853220715ab14785a01e8.pdf [acedido em 24 de agosto de 2020]
3. Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho. Regulamentação das áreas mínimas das farmácias. Diário da República, 2.ª série, n.º 1502/2014, 19445-19446. Acessível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/55031018/details/normal?q=2.%09Delibera%C3%A7%C3%A3o+n%C2%BA1502%2F2014%2C%20de+3+de+julho> [acedido em 26 de agosto de 2020]
4. Glintt. Sifarma. [Online] Acessível em: <https://www.glintt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/SoftwareSolutions/Paginas/Sifarma.aspx> [acedido em 26 de agosto de 2020]
5. Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro. Diário da República, 1.ª série, n.º 20/2013, 799-912. Acessível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/258706/details/maximized> [acedido em 28 de agosto de 2020]
6. Decreto-Lei n.º 19/2014, de 5 de fevereiro. Diário da República, 1.ª série, n.º 19/2014, 968-972. Acessível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/570755/details/maximized> [acedido em 28 de junho de 2020]
7. Despacho n.º 4699/2000, de 18 de agosto. Diário da República n.º 76-A/2020, 2.ª série, n.º 4699/2020. Acessível em: <https://dre.pt/home/-/dre/131908535/details/maximized> [acedido em 8 de setembro de 2020]
8. Infarmed (2019). Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. [Online] Acessível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790 [acedido em 1 de setembro de 2020]
9. Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro. Diário da República, 1.ª série - B, n.º 61/94, 6183-6198. Acessível em: https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/619306/details/normal?p_p_auth=lz2DZ4nQ [acedido em 1 de setembro de 2020]
10. Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro. Aprova os modelos de receita médica. Diário da República, 2.ª série, n.º 15700/2012, 39247-39250. Acessível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/853430/details/normal?q=8.%09Despacho+n.%C2%BA%2015700%2F2012> [acedido em 2 de setembro de 2020]
11. Portaria n.º 284-A/2016, de 4 de novembro. Diário da República n.º 212/2016, 1.º Suplemento, 1.ª série, n.º 284-A/2016, 3908-3908. Acessível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/75660778/details/normal?l=1> [acedido em 9 de setembro de 2020]
12. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Estatuto do Medicamento. Diário da República, 1.ª série, n.º 176/2006, 6297-6383. Acessível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/540387/details/maximized> [acedido em 2 de setembro de 2020].
13. Cruz, P. S., Caramona, M., & Guerreiro, M. P. (2015). Uma reflexão sobre a automedicação e medicamentos não sujeitos a receita médica em Portugal. *Revista Portuguesa de Farmacoterapia*, 7, 83-90.
14. Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 de outubro. Diário da República, 1.ª série, n.º 314/2009, 8106-8215. Acessível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/483106/details/maximized> [acedido em 5 de setembro de 2020]

15. Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro. Diário da República, 1.ª série, n.º 189/2008, 6826-6905. Acessível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/452215/details/maximized> [acedido em 5 de setembro de 2020]

16. Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de junho. Diário da República, 1.ª série, n.º 74/2010, 2198-2201. Acessível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/335468/details/maximized> [acedido em 5 de setembro de 2020]

17. Bonilha, L. R., & Rivorêdo, C. R. (2005). Puericultura: duas concepções distintas. *Jornal de Pediatria*, 81(1), 7-13.

18. Decreto-Lei n.º 10/2007, de 18 de janeiro. Diário da República, 1.ª série, n.º 10/2007, 447-483. Acessível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/522805/details/maximized> [acedido em 7 de setembro de 2020]

19. Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho. Diário da República, 1.ª série – A, n.º 136/2003, 3724-3728. Acessível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/693251/details/normal?q=16.%09DecretoLei+n.%C2%BA136%2F2003%2C%20de+28+de+junho.> [acedido em 7 de setembro de 2020]

20. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho. Regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e os respetivos acessórios. Diário da República, 1.ª série, n.º 145/2009, 3707-3765, Acessível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/494558/details/maximized> [acedido em 9 de setembro de 2020]

21. Infarmed. Medicamentos manipulados. [Online] Acessível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados> [acedido em 9 de setembro de 2020]

22. Valormed. Quem somos. [Online] Acessível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/> [acedido em 10 de setembro de 2020]

23. Assistência Médica Internacional. Reciclagem de Radiografias. [Online] Acessível em: <https://ami.org.pt/missao/reciclagem-de-radiografias/> [acedido em 10 de setembro de 2020]

24. Ordem dos Farmacêuticos (1998). Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. Acessível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/codigo_deontologico_da_of_4436676175988472c14020.pdf [acedido em 19 de outubro de 2020]

25. World Dental Federation. FDI's definition of oral health. [Online] Acessível em: <https://www.fdiworlddental.org/oral-health/fdi-definition-of-oral-health> [acedido em 28 de setembro de 2020]

26. Direção Geral da Saúde (2015). Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral – III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças orais. Relatório de Apresentação de Resultados. Acessível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/iii-estudo-nacional-de-prevalencia-das-doencas-orais-pdf.aspx> [acedido em 1 de outubro de 2020]

27. Direção Geral da Saúde. Circular Normativa n.º 1/DSE, de 18/01/2005. Programa Nacional de Saúde Oral. Acessível em: <https://www.ond.pt/content/uploads/2017/12/dgs-circular-normativa-01dse-2005.pdf> [acedido em 01 de outubro de 2020]

28. James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., ... & Abdollahpour, I. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1789-1858.

29. Direção Geral da Saúde (2019). Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. Audição Pública. [Online] Acessível em: <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/programa-nacional-de-promocao-da-saude-oral-2019-em-audicao-publica-ate-1-de-agosto-de-2019-pdf.aspx> [acedido em 5 de novembro de 2020]
30. World Health Organization (20/03/2020). Oral health. [Online] Acessível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health> [acedido em 28 de setembro de 2020]
31. Madeira, C. M. (1997). Anatomia do dente. In *Anatomia do dente* (pp. 75-75).
32. Oralmed (07/10/2020). Dentes: 10 tópicos que deve conhecer. [Online] Acessível em: <https://www.oralmed.pt/destaques/dente> [acedido em 10 de outubro de 2020]
33. Bachmann, L., & Zezell, D. M. (2005). *Estrutura e composição do esmalte e da dentina*. Editora Livraria da Física.
34. Oralmed (03/2018) Guia de saúde oral. 1.^a edição. [Online] Acessível em: <https://www.oralmed.pt/guia-saude-oral> [acedido em 28 de agosto de 2020]
35. Ordem dos Médicos Dentistas (2019). Barómetro Saúde Oral. 5.^a edição. [Online] Acessível em: <https://www.omd.pt/content/uploads/2019/11/barometro-saude-oral-2019.pdf> [acedido em 29 de setembro de 2020]
36. World Dental Federation (20/03/2017). Guia para uma boa saúde oral. [Online] Acessível em: <https://www.omd.pt/publico/guia-saude-oral/> [acedido em 19 de outubro de 2020]
37. Selwitz, R. H., Ismail, A. I., & Pitts, N. B. (2007). Dental caries. *The Lancet*, 369(9555), 51-59.
38. Zero, D. T. (1999). Dental caries process. *Dental Clinics of North America*, 43(4), 635.
39. World Dental Federation (20/03/2017). Oral Diseases. [Online] Acessível em: <https://www.fdiworlddental.org/oral-health/oral-diseases> [acedido em 19 de outubro de 2020]
40. Mathur, V. P., & Dhillon, J. K. (2018). Dental caries: a disease which needs attention. *The Indian Journal of Pediatrics*, 85(3), 202-206.
41. Van den Broek, A. M., Feenstra, L., & de Baat, C. (2007). A review of the current literature on etiology and measurement methods of halitosis. *Journal of dentistry*, 35(8), 627-635.
42. Sanz, M., Roldan, S., & Herrera, D. (2001). Fundamentals of breath malodour. *J Contemp Dent Pract*, 2(4), 1-17.
43. De Geest, S., Laleman, I., Teughels, W., Dekeyser, C., & Quirynen, M. (2016). Periodontal diseases as a source of halitosis: a review of the evidence and treatment approaches for dentists and dental hygienists. *Periodontology 2000*, 71(1), 213-227.
44. Guggenheimer, J., & Moore, P. A. (2003). Xerostomia: etiology, recognition and treatment. *The Journal of the American Dental Association*, 134(1), 61-69.
45. Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho. Diário da República, 1.^a série - A, n.º 147/2003, 3724-3728. Acessível em: <https://dre.pt/home/-/dre/693251/details/maximized> [acedido em 15 de outubro de 2020]
46. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Alimentação Saudável. Acessível em: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/saude-e-doenca-alimentacao-saudavel/> [acedido em 15 de outubro de 2020]
47. Direção Geral da Saúde. Minerais. Acessível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-1/alimentacao-minerais-pdf.aspx> [acedido em 16 de outubro de 2020]

48. Classen, H. G., Speich, M., Schimatschek, H. F., & Rattanatayaron, W. (1993). Functional role of magnesium in vivo. *Magnesium, 1993*, 13-30.
49. Shechter, M. (2010). Magnesium and cardiovascular system. *Magnesium research, 23*(2), 60-72.
50. Shils, M. E., & Shike, M. (Eds.). (2006). *Modern nutrition in health and disease*. Lippincott Williams & Wilkins.
51. Volpe, S. L. (2013). Magnesium in disease prevention and overall health. *Advances in nutrition, 4*(3), 378S-383S.
52. Fawcett, W. J., Haxby, E. J., & Male, D. A. (1999). Magnesium: physiology and pharmacology. *British journal of anaesthesia, 83*(2), 302-320
53. Elin, R. J. (2010). Assessment of magnesium status for diagnosis and therapy. *Magnesium research, 23*(4), 194-198.
54. Blaine, J., Chonchol, M., & Levi, M. (2015). Renal control of calcium, phosphate, and magnesium homeostasis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology, 10*(7), 1257-1272.
55. Regulamento (UE) n.º 1169/2011 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de outubro de 2011. Jornal Oficial da União Europeia. Acessível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011R1169&from=PT> [acedido em 2 de setembro de 2020]
56. Nielsen, F. H., & Lukaski, H. C. (2006). Update on the relationship between magnesium and exercise.
57. Ranade, V. V., & Somberg, J. C. (2001). Bioavailability and pharmacokinetics of magnesium after administration of magnesium salts to humans. *American journal of therapeutics, 8*(5), 345-357.
58. Van Laecke, S. (2019). Hypomagnesemia and hypermagnesemia. *Acta Clinica Belgica, 74*(1), 41-47.
59. Agus, Z. S. (2016). Mechanisms and causes of hypomagnesemia. *Current Opinion in Nephrology and Hypertension, 25*(4), 301-307.
60. Direção Geral da Saúde (2015). Doenças Cérebro-Cardiovasculares. Acessível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/portugal-doencas-cerebro-cardiovasculares-em-numeros-20152.aspx> [acedido em 19 de outubro de 2020]
61. Tangvoraphonkchai, K., & Davenport, A. (2018). Magnesium and cardiovascular disease. *Advances in chronic kidney disease, 25*(3), 251-260.
62. Ma, J., Folsom, A. R., Melnick, S. L., Eckfeldt, J. H., Sharrett, A. R., Nabulsi, A. A., ... & Metcalf, P. A. (1995). Associations of serum and dietary magnesium with cardiovascular disease, hypertension, diabetes, insulin, and carotid arterial wall thickness: the ARIC study. *Journal of clinical epidemiology, 48*(7), 927-940.
63. Instituto Português da Reumatologia. Osteoporose. [Online] Acessível em: <http://www.ipr.pt/index.aspx?p=MenuPage&MenuId=198> [acedido em 20 de outubro de 2020]
64. Orchard, T. S., Larson, J. C., Alghothani, N., Bout-Tabaku, S., Cauley, J. A., Chen, Z., ... & Jackson, R. D. (2014). Magnesium intake, bone mineral density, and fractures: results from the Women's Health Initiative Observational Study. *The American Journal of Clinical Nutrition, 99*(4), 926-933.
65. Tucker, K. L., Hannan, M. T., Chen, H., Cupples, L. A., Wilson, P. W., & Kiel, D. P. (1999). Potassium, magnesium, and fruit and vegetable intakes are associated with greater bone mineral density in elderly men and women. *The American journal of clinical nutrition, 69*(4), 727-736.
66. Erem, S., Atfi, A., & Razzaque, M. S. (2019). Anabolic effects of vitamin D and magnesium in aging bone. *The Journal of steroid biochemistry and molecular biology, 193*, 105400.

67. Ranade, V. V., & Somberg, J. C. (2001). Bioavailability and pharmacokinetics of magnesium after administration of magnesium salts to humans. *American journal of therapeutics*, 8(5), 345-357.
68. Vormann, J. (2003). Magnesium: nutrition and metabolism. *Molecular aspects of medicine*, 24(1-3), 27-37.

ANEXOS

Anexo I. Formações frequentadas ao longo do estágio

Formação	Data	Local	Duração
BIOCODEX: UL-250, SYMBIOSYS alforex [®]	15/01/2020	FB	30 minutos
Pharma Nord: BioActivo [®] Vitamina D	21/01/2020	FB	30 minutos
Vemedia: Valdispert [®] , RoterCysti [®] , excilor [®] , coellaOne [®] , OENOBIOL [®]	23/01/2020	FB	60 minutos
schülke: octiset [®] , octenilin [®] , octenisan [®]	27/01/2020	FB	40 minutos
PHARMA TEA [®] , ADVANCIS [®]	28/01/2020	FB	20 minutos
Pierre Fabre: AVÈNE CICALFATE+, KLORANE, ELANCYL [®]	05/02/2020	FB	30 minutos
Cantabria labs: <i>Queda de Cabelo, Dermatite Seborreica e Envelhecimento Cutâneo</i>	11/02/2020	AC Hotel Porto	7 horas
Italfarmaco: <i>Mucolíticos</i>	13/02/2020	Torreão	1 hora
ampliphar: MYCOSANA UNHAS, MYCOSANA PÉS, SUPRA [®] PATCH, Win-Fit [®] sport, Win-Fit [®] mc, Win- Fit [®] imuno, Win-Fit [®] infantil	14/02/2020	FB	20 minutos
Exeltis: ornibel	17/02/2020	FB	15 minutos
KRKA: gama veterinária, Herbihelix Expetorante, Flabien [®] , Spetolete [®]	18/02/2020	FB	20 minutos
SKINCEUTICALS	18/02/2020	Porto Palácio Hotel & Spa	3 horas
CICLUM STADA: Hedrin [®]	19/02/2020	FB	30 minutos
MartiDerm	20/02/2020	FB	1 hora
BAYER: Bepanthene Baby [®]	26/02/2020	FB	15 minutos
Perrigo [®] : NiQuitin [®] , VITACÊ [®] , LACTACYD [®]	27/02/2020	FB	30 minutos
Arkopharma: ARKORELAX [®] SONO FORTE 8H, ARKOFLEX [®] DOLEXPRT +, CIS-CONTROL [®] EXPERT, ARKOSTEROL [®] LEVEDURA DE ARROZ VERMELHO + COQ10	05/03/2020	FB	30 minutos
Pharma Nord: BioActivo [®] Selénio, BioActivo [®] Selénio+Zinco, BioActivo [®] Vitamina D	19/06/2020	FB	30 minutos
LAZARTIGUE	26/06/2020	FB	20 minutos
Perrigo [®] : NiQuitin [®]	26/06/2020	FB	15 minutos
NUK	01/07/2020	FB	15 minutos
Cantabria labs: Heliocare	02/07/2020	FB	30 minutos
Italfarmaco	09/07/2020	FB	20 minutos
ampliphar: Win-Fit [®] crómio	17/07/2020	FB	15 minutos

Pharma Nord: BioActivo® LipoExit Xtra, BioActivo® Slim Duo, BioActivo® CLA Forte, BioActivo® CLA Triplo, BioActivo® Caroteno	20/07/2020	FB	30 minutos
Glintt	22/07/2020	FB	2 horas
Arkopharma	23/07/2020	FB	30 minutos
ampliphar: Win-Fit®sport, Win-Fit®mc, Win-Fit®imuno, Win-Fit®infantil, Win-Fit®multi	24/07/2020	FB	30 minutos
MEDINFAR: Otézia SPH®	06/08/2020	FB	30 minutos
FRESENIUS KABI	07/08/2020	FB	1 hora
MYPHARMA: gama completa	08/09/2020	FB	30 minutos
Exeltis	09/09/2020	FB	30 minutos
Uriach: Cannabix, Colagenius Beauty, Aquilea	10/09/2020	FB	20 minutos
Cantabria labs: Capilares, Rosacure, KPL®	11/09/2020	FB	1 hora
Nutricia: gama completa	16/09/2020	FB	1 hora
Merck: Elás®, Jointcare	17/09/2020	FB	20 minutos
Perrigo®: Paranix	22/09/2020	FB	30 minutos
MartiDerm: ampolas	23/09/2020	FB	1 hora
medela: gama completa	08/10/2020	FB	30 minutos
Pharma Nord: BioActivo® Q10 Forte	15/10/2020	FB	30 minutos

Anexo II. Questionário realizado aos utentes da FB para avaliar os hábitos de higiene e saúde oral



HIGIENE E SAÚDE ORAL

QUESTIONÁRIO

ESTE QUESTIONÁRIO FAZ PARTE DE UM ESTUDO SOBRE OS HÁBITOS DE HIGIENE E SAÚDE ORAL. É REALIZADO NO ÂMBITO DO ESTÁGIO CURRICULAR DO MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS DA FFUP.

SEXO: FEMININO MASCULINO

FAIXA ETÁRIA: 0-11 ANOS 12-29 ANOS 30-65 ANOS MAIS DE 65 ANOS

1 - QUANTAS VEZES POR DIA ESCOVA OS SEUS DENTES?

0 1 2 3 OU MAIS

2 - QUE TIPO DE ESCOVA DE DENTES UTILIZA?

ELÉTRICA MANUAL

NO CASO DE TER ASSINALADO **MANUAL**, UTILIZA UMA ESCOVA COM QUE TIPO DE FILAMENTOS?

SUAVES MÉDIOS DUROS

2.1 - COM QUE FREQUÊNCIA SUBSTITUI A SUA ESCOVA?

3 EM 3 MESES 6 EM 6 MESES 1 VEZ POR ANO NUNCA

3 - ASSINALE OS PRODUTOS DE HIGIENE ORAL QUE UTILIZA NO SEU DIA-A-DIA:

COLÚTÓRIO ESCOVA DE DENTES ESCOVILHÃO INTERDENTÁRIO FIO DENTÁRIO
PASTA DENTÍFRICA

3.1 - ONDE COSTUMA COMPRAR?

FARMÁCIA SUPERMERCADO OUTRO

4 - SOFRE DE ALGUM DOS SEGUINTE PROBLEMAS DA CAVIDADE ORAL? ASSINALE QUAL OU QUAIS.

CÁRIES HALITOSE (MAU HÁLITO) SANGRAMENTO GENGIVAL SENSIBILIDADE DENTÁRIA
TÁRTARO XEROSTOMIA (BOCA SECA)

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!



Anexo III. Apresentação à equipa da FB



Joana Quarteu Alves



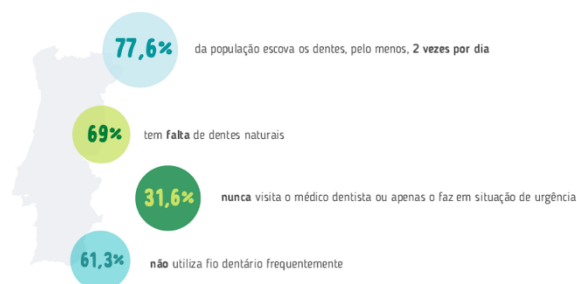
Estudo sobre os hábitos de higiene e saúde oral dos utentes da Farmácia Beleza

HIGIENE E SAÚDE ORAL EM PORTUGAL

A CÁRIE DENTÁRIA

É O MAIOR PROBLEMA DE SAÚDE ORAL
afeta 69% a 90% das crianças e a maioria dos adultos

AS DOENÇAS PERIODONTAIS
SÃO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA
AFETAM GRANDE PARTE DA POPULAÇÃO, INFLUENCIANDO
OS NÍVEIS DE SAÚDE, BEM ESTAR E QUALIDADE DE VIDA



FONTE: BARÓMETRO DA SAÚDE ORAL DE 2019 (OMD).

Estudo sobre os hábitos de higiene e saúde oral dos utentes da Farmácia Beleza

ESTUDO: HIGIENE E SAÚDE ORAL

- Os principais objetivos do estudo passavam por perceber os hábitos de higiene e saúde oral dos utentes, sensibilizá-los para a temática e, conseqüentemente, realizar uma formação interna à equipa.
- Enquadrado na semana que abarcava o dia mundial da saúde oral (20 de março), o estudo envolvia ações de sensibilização e um contacto próximo com o utente (rastreios gratuitos, workshops e distribuição de amostras - com a colaboração de um laboratório de indústria farmacêutica) e, ainda, pela realização de um questionário.

Devido à pandemia da COVID-19, o contacto próximo com o utente não pode ser efetuado e o estudo teve que ser adaptado às circunstâncias e nova realidade vivida na farmácia comunitária.

3

Estudo sobre os hábitos de higiene e saúde oral dos utentes da Farmácia Beleza

QUESTIONÁRIO

- O questionário foi realizado entre o dia **12 de agosto** e o dia **9 de outubro** e contou com a colaboração de **75** utentes (45 do sexo feminino e 30 do sexo masculino)



HIGIENE E SAÚDE ORAL

QUESTIONÁRIO

SEU RESPONDERE NÃO PODE SER CONSIDERADO UM MÉTODO DE PESQUISA CIENTÍFICA, MAS, SIM, ALGUMA DAS SUAS OPINIÕES SERÃO LEVANTADAS DE MODO ANÔNIMO PARA SEREM ANALISADAS POR NÓS.

1. GÊNERO: FEMININO MASCULINO

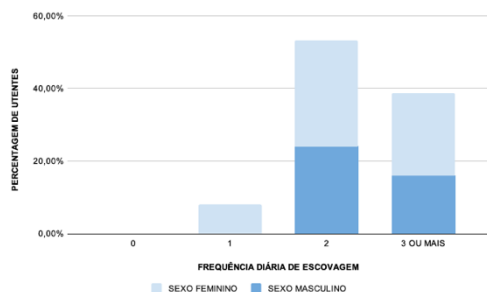
2. IDADE: 0-11 ANOS 12-29 ANOS 30-65 ANOS MAIS DE 65 ANOS

3. QUANTAS VEZES FAZ UMA CEBOLA DE DENTES POR DIA?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1041 1042 1043 1044 1045 1046 1047 1048 1049 1050 1051 1052 1053 1054 1055 1056 1057 1058 1059 1060 1061 1062 1063 1064 1065 1066 1067 1068 1069 1070 1071 1072 1073 1074 1075 1076 1077 1078 1079 1080 1081 1082 1083 1084 1085 1086 1087 1088 1089 1090 1091 1092 1093 1094 1095 1096 1097 1098 1099 1100 1101 1102 1103 1104 1105 1106 1107 1108 1109 1110 1111 1112 1113 1114 1115 1116 1117 1118 1119 1120 1121 1122 1123 1124 1125 1126 1127 1128 1129 1130 1131

Estudo sobre os hábitos de higiene e saúde oral dos utentes da Farmácia Beleza

1 - QUANTAS VEZES POR DIA ESCOVA OS SEUS DENTES?



- ✓ 92% dos utentes afirma escovar os dentes com uma frequência **igual** ou **superior a 2 vezes por dia**
- ✓ É perceptível que a **maioria** dos utentes está sensibilizado para a higiene diária dos dentes e o faz com uma **frequência adequada**

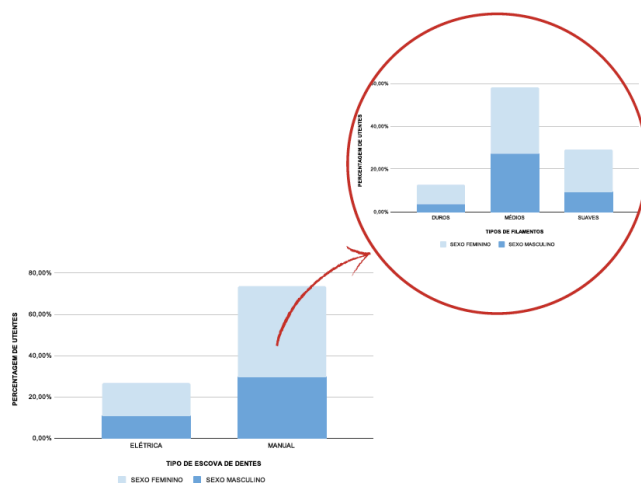


- ✗ No entanto, não significa que façam uma higienização completa e eficaz

5

Estudo sobre os hábitos de higiene e saúde oral dos utentes da Farmácia Beleza

2 - QUE TIPO DE ESCOVA DE DENTES UTILIZA?



- ✓ 26,67% utiliza escova **elétrica**
- ✓ Da percentagem de utentes que utiliza escova manual, verifica-se uma tendência para o uso de **filamentos médios**



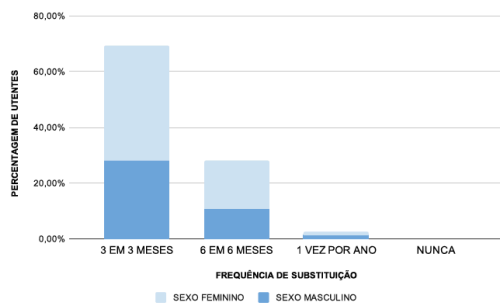
POSSÍVEIS RAZÕES

- ✗ Na dúvida entre qual utilizar, optam pela escova de filamentos médios - "a dura é muito dura" e "a suave não limpa bem e dura pouco tempo porque se estraga depressa"

6

Estudo sobre os hábitos de higiene e saúde oral dos utentes da Farmácia Beleza

2.1 - COM QUE FREQUÊNCIA SUBSTITUI A SUA ESCOVA?



✔ A maioria das respostas demonstra uma preocupação para a questão da substituição da escova de dentes com uma **frequência correta**

✔ Um número considerável revela ainda uma frequência de troca **aquém do recomendado**

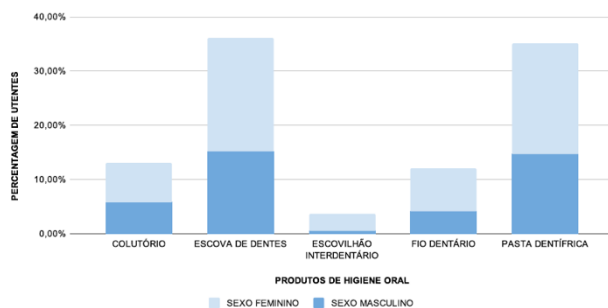
POSSÍVEIS RAZÕES

- ✘ Esquecimento
- ✘ Desconhecimento sobre a necessidade de substituição da escova
- ✘ Baixo poder económico

7

Estudo sobre os hábitos de higiene e saúde oral dos utentes da Farmácia Beleza

3 - ASSINALE OS PRODUTOS DE HIGIENE ORAL QUE UTILIZA NO SEU DIA-A-DIA?



✔ Os resultados mostram que a maioria do utentes utiliza apenas **escova de dentes e pasta dentífrica** para a sua higiene diária

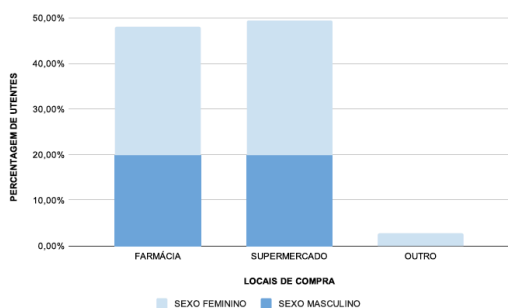
POSSÍVEIS RAZÕES

- ✘ Reduzido poder de compra
- ✘ Falta de aconselhamento/informação
- ✘ Hábitos de higiene oral pouco enraizados

8

Estudo sobre os hábitos de higiene e saúde oral dos utentes da Farmácia Beleza

3.1 - ONDE COSTUMA COMPRAR?



✓ Sobre o local onde costumam comprar os produtos de higiene oral, as respostas dividiram-se entre **farmácia** e **supermercado**

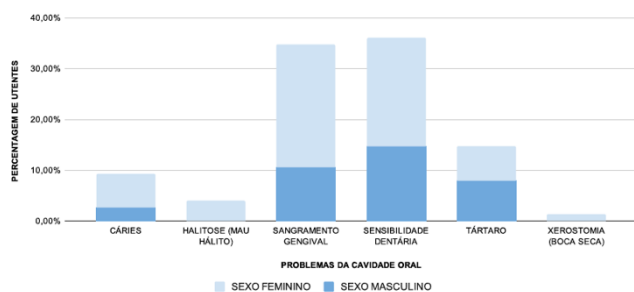
↓
PORQUE VÃO SUPERMERCADO?

- ✗ Compra por impulso associada à compra de bens essenciais
- ✗ Hábito enraizado
- ✗ Produtos mais económicos

9

Estudo sobre os hábitos de higiene e saúde oral dos utentes da Farmácia Beleza

4 - SOFRE DE ALGUM DOS SEGUINTE PROBLEMAS DA CAVIDADE ORAL? ASSINALE QUAL OU QUAIS:



✓ É visível que **sangramento gengival** e **sensibilidade dentária** são as patologias mais indicadas de entre todas

↓
POSSÍVEIS RAZÕES

- ✗ Omissão por vergonha e /ou desconhecimento
- ✗ Falta de vigilância médica sistemática e adequada
- ✗ Tipo de escova utilizada e forma inadequada de escovagem
- ✗ Uso de produtos de higienização desadequados

10

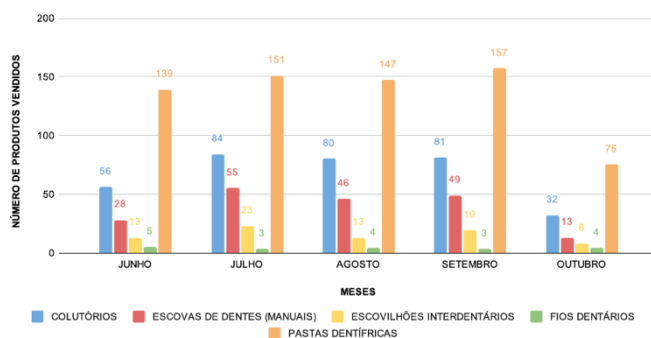
Conhecidos os resultados do questionário, torna-se fundamental *cruzar* esses dados com a **realidade da farmácia**



Através da recolha e análise de dados relativos à venda de produtos de higiene oral

11

VENDAS DE PRODUTOS DE HIGIENE ORAL ENTRE OS MESES DE JUNHO E OUTUBRO NA FARMÁCIA



- ✓ É notória a prevalência na saída de **pastas dentífricas** face aos restantes produtos de higiene oral
- ✓ Contrariamente ao que seria esperado, verifica-se que há um **maior consumo de colutórios** do que de escovas de dentes
- ✓ Escovilhões interdentários e fios dentários são produtos de **venda residual**

12

Estudo sobre os hábitos de higiene e saúde oral dos utentes da Farmácia Beleza

ANÁLISE/REFLEXÃO

- Os utentes revelaram que os produtos que utilizam diariamente são as escovas e as pastas dentífricas, o que não se reflete em termos de vendas de produtos.

*Onde estarão os nossos utentes a comprar os produtos de higiene oral? Porquê?
O facto de alguns produtos não estarem expostos e acessíveis será um dos motivos?*

- A utilização de acessórios (fio dentário e escovilhões interdentários) entre os utentes é pouco significativa. Apesar disso, e contrariamente aos valores obtidos no questionário, há maior saída de escovilhões relativamente a fios dentários.

Os escovilhões interdentários chegam muito por prescrição médica; apenas um nicho específico de utentes é que utiliza; só conseguem comprar em grandes superfícies ou na farmácia.

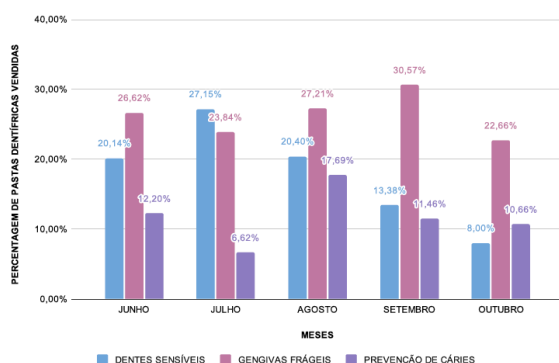
- Correlacionando hipoteticamente os dados número de pastas dentífricas/número de escovas (em que, regra geral, 1 pasta dentífrica dará para 1 mês e em que cada escova deve ser trocada a cada 3 meses), num mês, **por cada escova deveriam ser vendidas 3 pastas dentífricas.** (Esta correlação dependerá sempre do tamanho da pasta, do número de escovagens e da quantidade utilizada.)

Esta situação não se verifica, uma vez que o número de pastas dentífricas é 5 vezes superior ao de escovas.

13

Estudo sobre os hábitos de higiene e saúde oral dos utentes da Farmácia Beleza

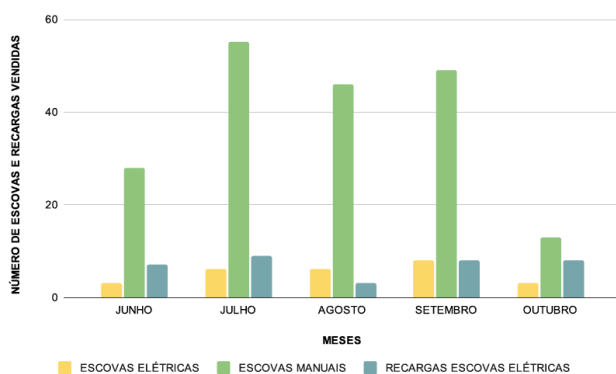
VENDAS DE PASTAS DENTÍFRICAS ENTRE OS MESES DE JUNHO E OUTUBRO



- Como se pode observar no gráfico, as pastas dentífricas para **dentes sensíveis** e para **gengivas frágeis** são as que tem mais saída (tal como seria de esperar); de acordo com os resultados do questionário as patologias mais prevalentes entre os utentes são *sensibilidade dentária* e *sangramento gengival*.
- É de salientar também que as pastas dentífricas para **prevenção de cáries** tem um volume de saída **bastante elevado**.

14

VENDAS DE ESCOVAS E RECARGAS ENTRE OS MESES DE JUNHO E OUTUBRO



- ✓ Apesar de haver uma clara diferença entre o número de escovas manuais vendidas e o número de recargas de escovas elétricas, já se começa a ver que, cada vez mais, as novas gerações optam pelo uso de **escovas elétricas** o que se reflete e é visível nas vendas mensais destes produtos.

15

O QUE PODEMOS ENTÃO ALTERAR?

NA ABORDAGEM AO UTENTE

- ✓ Instruir e sensibilizar para a importância da saúde oral, em termos de saúde geral e bem estar
- ✓ Promover e sistematizar hábitos de higiene oral diária
- ✓ Priorizar, na economia doméstica, bens essenciais à saúde

NA PERSPETIVA DA FARMÁCIA

- ✓ Promover um melhor aconselhamento
- ✓ Fidelizar utentes
- ✓ Diferenciar-se de outros espaços comerciais
- ✓ Aumentar as vendas
- ✓ Utilizar as redes sociais para divulgar conteúdos sobre o tema/campanhas e promoções
- ✓ Articular ações com várias marcas (conselheiras)
- ✓ Oferecer amostras para divulgar novos produtos

16

ESTRATÉGIAS?

- 1 Aconselhamento
- 2 Apresentação dos produtos de higiene oral no espaço físico da farmácia
- 3 Implementação de um plano de intervenção no âmbito da saúde oral

17

1 Aconselhamento

- Técnicas de venda: **cross-selling** e **up-selling**

- Corresponder às necessidades do utente
- Fidelizar o utente a novos produtos
- Aumentar as vendas

18

Estudo sobre os hábitos de higiene e saúde oral dos utentes da Farmácia Beleza

EXEMPLOS DE CROSS-SELLING

A Carla tem 27 anos e chega ao balcão da farmácia para comprar uma pasta dos dentes. Queixa-se de ter os **dentes muito sensíveis**.

A sensibilidade dentária manifesta-se quando há exposição da dentina. Pode ocorrer por recessão gengival e por desgaste do esmalte. É essencial a utilização de uma escova de cerdas suaves (para prevenir uma escovagem agressiva) e de uma pasta dentífrica não abrasiva (que proteja a superfície mais frágil dos dentes, que ajude a remover a placa bacteriana e que promova o alívio da sensibilidade). Como complemento, é recomendado o uso de um colutório no sentido de otimizar a higiene em áreas de difícil acesso da escova e de reforçar o esmalte.

PRODUTO NUCLEAR: pasta dentífrica para dentes sensíveis

OPÇÕES DE CROSS-SELLING: escova de dentes suave, gel dentífrico para aliviar a sensibilidade dentária, colutório para reforçar o esmalte

PRODUTO NUCLEAR



OPÇÕES DE CROSS-SELLING



19

Estudo sobre os hábitos de higiene e saúde oral dos utentes da Farmácia Beleza

EXEMPLOS DE CROSS-SELLING

D. Ana dirige-se à Farmácia Beleza e relata sentir-se muito incomodada com o **mau hálito**. Pede algo para bochechar.

O mau hálito resulta da ação de bactérias sobre os restos de comida com consequente libertação de toxinas com mau odor. A formação de tártaro, a acumulação bacteriana no dorso da língua e a má higienização dos espaços interdentários são algumas das causas da halitose. A higiene oral completa é fundamental e passa pela remoção de bactérias (que se acumulam na língua) e dos restos de alimentos nos espaços interdentários. Em complemento, pode aplicar-se um spray ao longo do dia que permita refrescar o hálito

PRODUTO NUCLEAR: colutório para manter o hálito fresco

OPÇÕES DE CROSS-SELLING: pasta dos dentes para manter o hálito fresco e remover a placa bacteriana, raspador de língua, fio dentário, spray oral

PRODUTO NUCLEAR



OPÇÕES DE CROSS-SELLING



20

Estudo sobre os hábitos de higiene e saúde oral dos utentes da Farmácia Beleza

EXEMPLOS DE CROSS-SELLING

O Sr. António relata ter começado a tomar "comprimidos para dormir melhor" e que desde então sente a **boca muito seca**. Um amigo com o mesmo problema recomendou-lhe um spray que costuma usar.

A xerostomia é caracterizada por uma diminuição significativa do fluxo salivar em repouso ou alteração da composição da saliva, sem diminuição do fluxo salivar. A diminuição do fluxo de saliva, sendo esta um fator protetor da placa bacteriana, pode causar problemas como halitose, favorecer o desenvolvimento de cáries dentárias e tornar a boca um meio propício ao desenvolvimento de infeções.

Existem produtos que asseguram o alívio da secura, protegem e lubrificam as mucosas e estimulam a produção de saliva. É também importante fazer uma higiene completa com produtos anti-placa bacteriana.

PRODUTO NUCLEAR: spray lubrificante

OPÇÕES DE CROSS-SELLING: fio dentário com clorhexidina, colutório específico para boca seca, gel hidratante

PRODUTO NUCLEAR



OPÇÕES DE CROSS-SELLING



21

Estudo sobre os hábitos de higiene e saúde oral dos utentes da Farmácia Beleza

EXEMPLOS DE UP-SELLING

- Consulta de diagnóstico/aconselhamento gratuita
- Compra de X produto, oferta de outro
- Se adquirir a embalagem maior, preço relativo mais baixo
- Aproveitar determinada promoção (*exemplos: pasta dos dentes com oferta de escova, leve 2 colutórios pague 1, packs promocionais que na compra de 2 produtos um tem x% de desconto*)



22

Estudo sobre os hábitos de higiene e saúde oral dos utentes da Farmácia Beleza

2 Apresentação dos produtos de higiene oral no espaço físico da farmácia

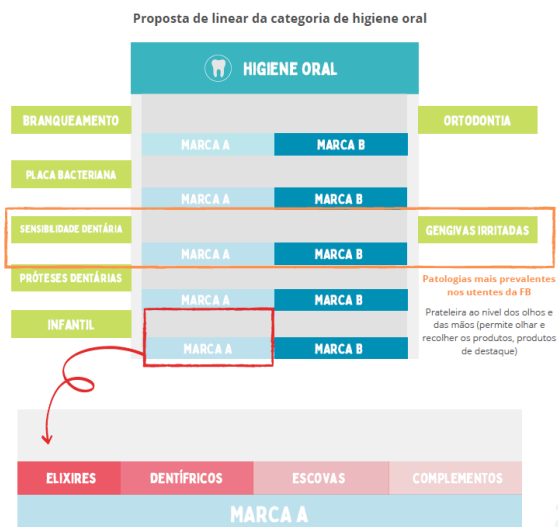
Gestão de categorias

Objetivos:

- Tornar o linear mais apelativo e interativo, facilitador de pesquisa de acordo com os segmentos de interesse (faixa etária, patologias prevalentes, acessibilidade)
- Destacar oportunidades, campanhas e novos produtos

Estratégias:

- Sinalética de comunicação de categoria (HIGIENE ORAL), régua de linear (por gama: próteses dentárias, sensibilidade dentária, etc)
- Mancha de marca, arrumação vertical dos segmentos, arrumação por gama e preço
- Materiais de comunicação promocional: gôndolas e expositores para chamar a atenção e facilitar a compra



23

Estudo sobre os hábitos de higiene e saúde oral dos utentes da Farmácia Beleza

3 Implementação de um plano de intervenção no âmbito da saúde oral

AO LONGO DO ANO	SEMANA DA SAÚDE ORAL (DIA 20 DE MARÇO - DIA MUNDIAL DA SAÚDE ORAL)
<ul style="list-style-type: none"> ● Rastreios de higiene oral Objetivo: diagnosticar patologias, aconselhar medidas preventivas e implementar hábitos diários de higiene oral Estratégia: divulgar o serviço na farmácia e nas redes sociais ● Campanhas regulares Objetivo: promover diferentes marcas, dar a conhecer novos produtos, providenciar acessibilidade financeira Estratégia: criar zonas de destaque (gôndolas, expositores); promover nas redes sociais ● Palestras Objetivo: educar as gerações mais jovens para a importância da saúde oral, promover hábitos de higiene e cuidados diários Estratégia: criar protocolos com jardins de infância e escolas 	<p>Objetivo: aproveitar o dia mundial da saúde oral para criar uma semana alargada de promoções e divulgação de conteúdos com o objetivo de sensibilizar os utentes para a temática</p> <p>Estratégias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Promoções de várias marcas e produtos -Rastreios gratuitos -Divulgação nas redes sociais de conteúdos sobre a saúde oral (importância, cuidados diários, cuidados especiais (crianças, grávidas, aparelhos de ortodontia, próteses), principais patologias) -Distribuição de panfletos -Oferta de amostras de novos produtos (dentífricos, fios dentários e colutórios) - parcerias com laboratórios

24

Anexo IV. Folheto informativo "Magnésio: Importância para a saúde"

HIPOMAGNESEMIA

PRINCIPAIS SINTOMAS

- Fadiga
- Fraqueza
- Náuseas
- Irritabilidade
- Câibras
- Parestesias (formiguesiros)

CONSEQUÊNCIAS

- Arritmias
- Doença isquêmica
- Hipertensão
- Osteoporose
- Diabetes tipo II
- Fibromialgia

SUPLEMENTOS

- ➊ O aporte de magnésio ao organismo através da dieta, muitas vezes, não é suficiente havendo necessidade de suprir este déficit através da suplementação.
- ➋ Pode encontrar-se o magnésio em variadas formas, tais como citrato de magnésio, óxido de magnésio, cloreto de magnésio, lactato de magnésio e quelatos de magnésio.
- ➌ Variam no **conteúdo em magnésio** e na **biodisponibilidade** sendo, por isso, melhor ou pior absorvidos pelo organismo.
- ➍ A dose diária recomendada de magnésio é baseada na absorção quantitativa de *magnésio elementar*, pelo que da quantidade total de determinado composto presente no suplemento, apenas uma porção é efetivamente absorvida.
- ➎ Existem na forma de **comprimidos, cápsulas, ampolas** ou **pó**.

EM CASO DE DÚVIDA, ACONSELHE-SE COM O SEU FARMACÊUTICO!

Rua Alberto Laura Moreira Júnior 276, 4400-586 MATOSINHOS
+351 251 362 989
info@farmaciabeleza.pt

FOLHETO INFORMATIVO REALIZADO POR JOANA QUARTEU ALVES SOB O SUPORTE DO MÉTRICO DE TENDÊNCIAS EM CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS

MAGNÉSIO

IMPORTÂNCIA PARA A SAÚDE

MAGNÉSIO

SABIA QUE...

O magnésio é um mineral abundante no corpo humano, indispensável ao bom funcionamento celular.

Atua como cofator em mais de 300 processos enzimáticos responsáveis por regular diversas reações bioquímicas, incluindo síntese de proteínas, função muscular e nervosa ou controle da pressão arterial e dos níveis de glicose no sangue. É ainda fundamental na produção, armazenamento e libertação de energia.

O magnésio encontra-se distribuído pelos ossos (53%), músculos (27%), tecidos moles e fluidos corporais (19%).

FUNÇÕES E BENEFÍCIOS

- ➊ Reduz o cansaço e a fadiga
- ➋ Contribui para uma melhor recuperação muscular
- ➌ Auxilia no bom funcionamento do sistema nervoso
- ➍ Ajuda a manter os ossos e os dentes saudáveis
- ➎ Protege as células contra oxidações
- ➏ Mantém o equilíbrio dos eletrólitos
- ➐ Melhora a qualidade do sono
- ➑ Diminui o risco de problemas cardiovasculares
- ➒ Desempenha um papel importante no metabolismo da glicose e na regulação dos níveis de insulina
- ➓ Ajuda a combater a ansiedade e o stress
- ➔ Alivia a intensidade de dores de cabeça e enxaquecas

INGESTÃO DIÁRIA RECOMENDADA (ADULTOS)

O valor de referência do nutriente (VNR) relativo ao magnésio é de **375 mg**.

Fatores como **idade, sexo, gravidez** ou **amamentação** podem alterar as necessidades diárias de magnésio.

⚠ A prática de **exercício físico intenso** pode aumentar as necessidades de magnésio (**10% a 20%**), devido a uma maior eliminação através do suor e da urina.

ALIMENTOS RICOS EM MAGNÉSIO

O magnésio não é produzido pelo organismo sendo obtido através da alimentação ou de suplementos. Alimentos de origem vegetal ricos em fibra, alguns peixes, frutos secos e sementes são fontes de magnésio.

VEGETAIS FOLHA VERDE

FRUTOS SECOS

SALMÃO

CEREAIS INTEGRAIS

BANANA

ABACATE

SEMENTES

LEGUMINOSAS

CHOCOLATE NEGRO

DÉFICE DE MAGNÉSIO

NÍVEIS DE MAGNÉSIO BAIXOS

A **HIPOMAGNESEMIA** ocorre quando os níveis de magnésio descem para **valores inferiores a 1,8 mg/dl**.

CAUSAS

- ➊ Ingestão insuficiente
- ➋ Absorção intestinal inadequada (Doença de Crohn)
- ➌ Perdas pelo trato gastrointestinal (diarreia, vômitos, uso de laxantes)
- ➍ Aumento da excreção renal (defeitos tubulares congénitos ou adquiridos, diabetes, alcoolismo, idade, toma de alguns medicamentos (diuréticos, antibióticos,...))
- ➎ Aumento das necessidades de magnésio (aumento de peso, gravidez ou amamentação)
- ➏ Consumo excessivo de doces
- ➐ Pode resultar também de hipertireoidismo, hipoparatiroidismo, sudação excessiva, hipocalcemia ou hipercalemia



**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO**

2019 - 2020

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