

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Cameira

Farmácia Abílio Botelho

Mariana Isabel Cabral Botelho de Sousa

M

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Cameira e Farmácia Abílio Botelho

janeiro de 2020 a julho de 2020 e outubro de 2020

Mariana Isabel Cabral Botelho de Sousa

Orientadora: Dr.^a Vânia Dantes e Dr.^a Maria Conceição

Tutor FFUP: Prof. Doutora Irene Rebelo

Novembro de 2020

Declaração de Integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 24 de novembro de 2020

Mariana Sousa

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer à minha mãe e à minha família, por me terem apoiado tanto, especialmente durante estes últimos tempos incertos. Por me terem deixado escolher o meu próprio caminho na área das ciências, mesmo quando não era o que pensaram ser o mais apropriado para mim. Um enorme abraço para todos e obrigada pelo apoio e conselhos que me deram!

Aos meus amigos Soz e Jay, por toda a companhia e apoio que me deram durante o meu progresso no Mestrado Integrado. Sinto sempre que estão ao meu lado, mesmo nos piores momentos. A todas as brincadeiras e conversas que tivemos durante estes tantos anos. Espero que ainda venham muitos mais!

À equipa da Farmácia Cameira, que me aceitou com um sorriso na sua equipa e me ensinou tanto sobre a gestão de uma farmácia. Pela sua compreensão e disponibilidade que demonstraram comigo. A todos um obrigado!

À equipa da Farmácia Abílio Botelho, que me acolheu com alegria na sua farmácia e que tanto me ensinou durante estas semanas. Por todas as brincadeiras que tivemos e por toda disponibilidade para me ensinarem sempre algo novo.

Quero ainda agradecer à Dra. Manuela pelo apoio e dedicação que teve comigo durante estes últimos meses. Obrigada por tanto me ajudar!

Quero também agradecer à Comissão de Estágio, em especial às professoras Irene Rebelo e Susana Casal, que me auxiliaram tanto nestas etapas finais do mestrado. À FFUP, que tanto me ensinou durante estes anos durante o mestrado integrado. A todos os amigos que fiz na FFUP e que me acompanharam durante estes anos, ensinando-me sempre algo novo.

Resumo

No final do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, é necessária a realização de um estágio de seis meses, sempre efetuado em farmácia comunitária e que também pode englobar a farmácia hospitalar. O estágio permite aplicar todos os conhecimentos adquiridos ao longo dos anos no mestrado integrado. Para muitos estudantes, o estágio é o primeiro contacto com o mundo profissional. Pessoalmente, optei por realizar um estágio de seis meses em farmácia comunitária

A primeira parte deste relatório consta das atividades realizadas por mim na farmácia comunitária, incluindo a receção de encomendas, o armazenamento de produtos, a dispensa de medicamentos e outros artigos, a elaboração de medicamentos manipulados e algumas legislações referentes aos mesmos, sempre que reconheci necessário.

A segunda parte do relatório é referente aos projetos que desenvolvi na Farmácia Cameira e Abílio Botelho, incluindo a formação interna. Efetuei um questionário sobre benzodiazepinas, de maneira a avaliar o conhecimento da população sobre esta medicação e os seus perigos. Perto do verão, elaborei um pequeno panfleto sobre fotoprotetores e sobre as vantagens e desvantagens da radiação UV. Por fim, efetuei uma pequena apresentação sobre a Doença de Alzheimer, focando-me nos seus sintomas e outras características.

Índice Geral

Declaração de Integridade	iii
Agradecimentos.....	iv
Resumo	1
Parte I – Descrição das atividades desenvolvidas no estágio	6
1. Introdução.....	6
2. Plano de atividades	6
3. Caracterização da Farmácia Cameira.....	7
3.1. Localização e Público Alvo	7
3.2. Horário de Funcionamento	7
3.3. Recursos Humanos	7
3.4. Caracterização Externa e Entrada	8
3.5. Caracterização Interna	8
3.5.1. Área de Atendimento	8
3.5.2. Sala de Atendimento Personalizado	9
3.5.3. Armazém	10
3.5.4. Laboratório	10
3.6. Gestão.....	10
3.6.1. Sistema Informático	10
3.6.2. Gestão de Stock	11
3.6.3. Reservas	11
3.6.4. Gestão de Prazos de Validade	12
3.6.5. Armazenamento	12
3.7. Serviços.....	13
3.8. Entrega de Medicamentos	13
4. Caracterização da Farmácia Abílio Botelho	14
4.1 Localização e Público Alvo	14
4.2. Horário de Funcionamento	14
4.3. Recursos Humanos	14
4.4. Caracterização Externa e Entrada	15
4.5. Caracterização Interna	15
4.5.1 Área de Atendimento	15
4.5.2. Área de Armazenamento de Medicamentos	16
4.5.3. Armazém	16
4.5.4. Laboratório	16
4.5.5. Gabinete do Utente.....	17

4.6.	Gestão.....	17
4.6.1.	Sistema Informático	17
4.6.2.	Gestão de Stock	17
4.6.3.	Reservas	18
4.6.4.	Gestão de Prazos de Validade	18
4.6.5.	Armazenamento	18
4.6.6.	Serviços.....	19
5.	Receção de Encomendas.....	19
6.	Devoluções.....	20
7.	Atendimento e Dispensa de Medicamentos	21
7.1.	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	21
7.1.1.	Prescrição Médica	22
7.1.2.	Regimes de Comparticipação de Medicamentos	23
7.1.3.	Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes	24
7.1.4.	Dispositivos Médicos	25
7.1.5.	Medicamentos Manipulados	26
7.2.	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	26
7.2.1.	Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal	27
7.2.2.	Medicamentos de Uso Veterinário	28
7.2.3.	Puericultura	28
7.2.4.	Produtos Dietéticos e de Alimentação Especial	28
8.	Conferência de Receituário e Faturação.....	29
9.	Formações.....	30
	Parte 2 - Projetos Desenvolvidos	31
1.	Projeto 1 - Questionário Sobre Benzodiazepinas.....	31
1.1.	Enquadramento e objetivo	31
1.2.	Métodos.....	32
1.3.	Resultados/discussão	33
1.4.	Conclusão	35
2.	Projeto 2 – Fotoprotetores.....	35
2.1.	Enquadramento e objetivos	35
2.2.	Métodos.....	37
2.3.	Conclusão	37
3.	Projeto 3 - Formação Interna Sobre Alzheimer	38
3.1.	Enquadramento e objetivos	38
3.2.	Conclusão	40
	Considerações Finais	41

Referências Bibliográficas42

Anexos46

Índice de Tabelas

Tabela 1.....6

Tabela 2.....30

Índice de Anexos

Anexo 1.....46

Anexo 2.....46

Anexo 3.....47

Anexo 447

Anexo 5.....48

Anexo 6.....48

Anexo 7.....49

Anexo 8.....49

Anexo 9.....50

Anexo 10.....50

Anexo 11.....51

Anexo 12.....51

Anexo 13.....52

Anexo 14.....52

Lista de Abreviaturas

BDZ – Benzodiazepinas

BPFFC – Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária;

CNP – Código Nacional de Produto;

DA – Doença de Alzheimer;

DT- Diretora Técnica;

FAB – Farmácia Abílio Botelho;

FC - Farmácia Cameira;

FPS – Fator de Proteção Solar;

IMC – Índice de Massa Corporal;

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP.;

MG – Medicamento Genérico;

MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica;

MPE – Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes;

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica;

MUV – Medicamento de Uso Veterinário;

PIC – Preço Impresso na Cartonagem;

PVF – Preço de Venda à Farmácia;

PVP – Preço de Venda ao Público;

RM – Receita Médica;

UV - Ultravioleta.

Parte I – Descrição das atividades desenvolvidas no estágio

1. Introdução

No final do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, é necessário realizar um estágio de seis meses, em Farmácia Comunitária e/ou em Farmácia Hospitalar. Pessoalmente, optei por realizar um estágio de seis meses em Farmácia Comunitária. Realizei este estágio na Farmácia Cameira e na Farmácia Abílio Botelho.

Durante o curso, somos preparados para exercer uma variada escolha de profissões, tanto na área industrial como na área de atendimento ao público, quer em farmácia comunitária, quer em farmácia hospitalar. Sendo estas os empregos predominantes, existem ainda muitas mais possibilidades de emprego.

Neste estágio tive a oportunidade de aprofundar os conhecimentos sobre o funcionamento de uma farmácia, quer na receção de encomendas e organização da farmácia, quer no atendimento e aconselhamento ao público.

2. Plano de atividades

As atividades que desenvolvi em ambas as farmácias estão relacionadas com a profissão farmacêutica. Estas atividades foram efetuadas de maneira a adaptar-me com a gestão de uma farmácia, importante para o futuro de um farmacêutico que trabalhe em farmácia comunitária. Na Tabela 1, apresento algumas das atividades que tive a oportunidade de efetuar.

Tabela 1 - Plano de atividades desenvolvidas no estágio

Atividade	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Outubro
Receção de encomendas								
Arrumação de produtos e reposição de stock								
Observação de Vendas								
Atendimento ao Público com supervisão								
Atendimento ao Público sem supervisão								
Projeto 1								
Projeto 2								

3. Caracterização da Farmácia Cameira

3.1. Localização e Público Alvo

A FC está situada na Rua do Heroísmo, nº 90, freguesia do Bonfim, distrito do Porto. Esta é uma rua com habitações e variadas lojas, incluindo um laboratório de análises clínicas. Em termos de transportes públicos a farmácia está muito bem localizada, com a estação de comboios da Campanhã e a estação de autocarros de 24 de Agosto, bem como a paragem de metro do Heroísmo e inúmeras outras paragens de autocarro. É de assinalar também que nas proximidades da farmácia existem duas instituições, a associação Casa Maior e o Lar do Senhor do Bonfim que adquirem parte da medicação para os seus utentes na FC.

Os clientes habituais da FC são idosos que habitam perto da farmácia, utilizadores de medicação crónica e polimedicados, sendo muitos destes utentes fiéis à FC desde muitas décadas, ainda sob uma administração anterior. A FC também é muito procurada por utentes que desejam medir a sua tensão arterial.

3.2. Horário de Funcionamento

O seu horário de funcionamento é 8:30h às 20:00h nos dias úteis e 8:30h às 19:00h nos sábados sendo que cada membro da equipa trabalha 8h diárias. No domingo ocorre o descanso semanal. Faz horários excecionais, em casos de serviço noturno, onde se encontra aberta toda a noite caso haja algum atendimento urgente. Nos feriados, o horário é das 9:00h às 20:00h.

Durante o início do meu estágio, trabalhei 7:30h diárias. Aquando da pandemia COVID-19, a partir do dia 13 de abril até ao final do estágio fiz um horário de 5h diárias, tal como os restantes membros da equipa. Para manter a farmácia a funcionar corretamente, foram elaborados turnos de 3 pessoas. Os turnos eram rotativos semanalmente, sendo que começavam às 8:30h, acabavam às 14h, hora que o outro turno começava, encarregando-se das funções da farmácia até à sua hora de encerramento, às 20:00h. O primeiro turno tinha também como responsabilidade a abertura e funcionamento da farmácia aos sábados.

3.3. Recursos Humanos

A equipa é formada por 5 pessoas: 2 Farmacêuticas, sendo estas a Dra. Vânia Dantas (Diretora Técnica) e a Dra. Filipa Benites, por uma Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica, a Dra. Catarina Martins e por 2 Técnicos de Farmácia, Tânia Soares e Vítor Monteiro. Toda a equipa tem, para além das tarefas que o seu emprego

requer, responsabilidades específicas. Existe também uma excelente comunicação entre os membros da equipa, de modo a que a FC funcione da maneira habitual mesmo durante a ausência de um ou mais dos seus membros.

Durante o meu estágio, fui orientada pela DT e pela Dra. Catarina Martins. Com a formação de turnos, foi decidido que cada turno teria uma Farmacêutica, razão pela qual não pude ser mais orientada pela Dra. Filipa Benites.

3.4. Caracterização Externa e Entrada

A FC situa-se num prédio, sendo a fachada feita de vidro. Apresenta, acima da porta, um painel redondo com o símbolo “cruz verde” de farmácia, onde passam diversas informações quando o painel está ligado, ou seja, durante o horário de abertura da farmácia. Na fachada encontra-se também em letras verdes a expressão “Farmácia Cameira”, sendo assim de fácil identificação.

A porta situa-se entre duas montras e contém informação sobre o horário de funcionamento e o nome da DT, de acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPFFC). ^[1] Tem também uma rampa de acesso para utilizadores de cadeira de rodas e carrinhos de bebé e um postigo para atendimento noturno. O espaço inferior da porta costuma conter um cartaz publicitário, normalmente de um produto sazonal, e a partir da segunda-feira 4 de maio de 2020, um cartaz a afirmar o uso obrigatório de máscara, de acordo com o artigo 13.º-B do Decreto-Lei 20/2020, de 1 de maio. ^[2]

As duas montras da farmácia contém vários cartazes publicitários, que não cobrem a totalidade da montra, de maneira a que o interior da farmácia seja visível por fora. Além de publicidade, também contem ações promocionais de produtos que a farmácia contenha. A montra direita contém, dentro da farmácia, um painel eletrónico que publicita variados dermocosméticos, que é desligado todos os dias às 20h, hora de encerramento da farmácia.

3.5. Caracterização Interna

A farmácia tem apenas um piso térreo e contém uma área de atendimento, armazém, sala de atendimento ao utente personalizado, instalações sanitárias, laboratório, área de refeições e sala de arrumações.

3.5.1. Área de Atendimento

A farmácia tem uma ampla área de atendimento, com quatro balcões, cada um equipado com um computador com acesso à internet e sistema Sifarma 2000®. Os balcões estão organizados de maneira a possibilitarem a distância entre utentes. Acima dos balcões, à esquerda, encontra-se a expressão “Farmácia Cameira” em letras grandes e legíveis a verde. O atendimento ao balcão é feito de forma clara e profissional, providenciando aos utentes a sua privacidade. A área de atendimento também tem disponível o Livro de Reclamações, informações sobre o horário da farmácia e nome da DT e, numa placa, os serviços que presta, bem como os seus preços. Na parede, está colocado um cartaz que indica a proibição de fumar dentro da farmácia, de acordo com as BPFFC. ^[1]

Perto da montra direita, encontra-se uma máquina de medição de peso e altura, com o custo de 0,50€. A máquina é também capaz de calcular o IMC, dando toda esta informação ao utente num pequeno folheto. Perto desta máquina, encontra-se uma cadeira para os utentes se sentarem ou colocarem os seus objetos pessoais.

Com a pandemia COVID-19, foram colocados expositores de acrílico nos balcões, de forma a proteger membros da equipa e clientes.

3.5.2. Sala de Atendimento Personalizado

Nesta sala é efetuado um atendimento com mais privacidade ao utente. Também é nesta sala que os serviços acima mencionados são efetuados, com exceção da medição de peso e IMC. A sala contém uma mesa com um medidor de tensão arterial e um cartaz a designar os preços dos diferentes serviços da farmácia e, acima desta, um armário com os diversos dispositivos de leitura de colesterol, triglicerídeos e glicémia, bem como algodão, pensos rápidos, álcool, lancetas e ampolas de adrenalina em caso de ataque anafilático. Contem também folhetos informativos sobre as variadas doenças que podem ter os seus parâmetros medidos nesta sala. Além de folhetos informativos, contem também folhetos em formato tabela, onde se pode colocar a data da medição e os respetivos valores de glicemia, colesterolémia, trigliceridémia, tensão arterial e pulsação. O armário contém contentores para produtos potencialmente perigosos, como agulhas e lancetas. Encontram-se também contentores para produtos biológicos. A porta esquerda do armário contem um cartaz com os valores de glicémia, colesterolémia, trigliceridémia e tensão arterial dentro dos parâmetros normais. Este folheto foi refeito por mim, podendo a nova versão ser encontrada no Anexo 1. Encontram-se também uma marquesa e uma prateleira com toalhas, para as sessões de massagens.

3.5.3. Armazém

Atrás da área de atendimento, situa-se o armazém, onde os MSRM e alguns MNSRM estão armazenados, são rececionadas as encomendas e efetuadas as devoluções, entre muitas outras funções da farmácia. No armazém estão colocados dois computadores, ambos com ligação à internet, apenas um equipado com o sistema Sifarma 2000®. O outro computador é maioritariamente utilizado pela DT com a finalidade de visualização de e-mails, contacto com fornecedores e, quando necessário, a elaboração de panfletos e de cartazes publicitários ou informativos. O computador equipado com Sifarma 2000® é utilizado para receção e elaboração de encomendas, contacto com clientes e fornecedores e realização de devoluções. Perto deste computador estão colocadas duas estantes, uma para os medicamentos reservados já pagos e outra para os medicamentos reservados que ainda não foram pagos. Tal como na área de atendimento, também nesta zona encontra-se um termo-higrómetro. Na parede, encontra-se a folha de registo de temperatura e humidade. Encontra-se também uma ficha com a data de abertura da água destilada utilizada para preparar formas farmacêuticas de consistência líquida, muito utilizada na preparação de xaropes antibióticos. No armazém localizam-se também várias pastas e dossiers, dos mais variados tópicos.

3.5.4. Laboratório

Utilizado como zona de refeições, dado que a FC não está equipada com matérias primas e material de laboratório para a realização de medicamentos manipulados.

3.6. Gestão

3.6.1. Sistema Informático

O sistema informático utilizado na FC é o sistema Sifarma, mais especificamente o sistema Sifarma 2000®, utilizado em cerca de 90% das farmácias em Portugal. Este programa é fornecido e atualizado pela empresa *Glintt*.^[4]

Este programa é essencial para o bom funcionamento da farmácia. Este tem a capacidade de gerir os stocks na farmácia, realizar e rececionar encomendas, realizar um atendimento personalizado e completo ao balcão, entre muitas outras funções. Aquando do atendimento, este sistema informático é precioso pela informação que nos fornece, quer seja dos utentes, quer seja sobre a medicação. O programa é capaz de registar fichas de utente, que contêm dados sobre o mesmo, tais como nome, número de identificação fiscal, telemóvel, entre muitas outras informações. O programa está ainda equipado com informação sobre a designação comum internacional (DCI) e

composição de cada medicamento, tais como excipientes, substância ativas, interações, efeitos secundários, posologia e indicação terapêutica. Este conjunto de informações revelou-se útil para utentes com alergias a certos excipientes e doentes polimedicados.

Este programa revelou-se imensamente importante, especialmente para utentes que adquirem medicamentos genéricos, mas não sabem qual o laboratório que os produz. O sistema guarda as vendas já efetuadas na ficha do utente ou, caso esta não exista, pode-se verificar com o número de identificação fiscal. Esta foi uma situação que se repetiu diariamente, logo foi um procedimento com o qual me adaptei a efetuar regularmente.

Em estágios prévios e formações da Unidade Curricular de Cuidados Farmacêuticos tive a oportunidade de contatar com o mesmo programa informático, o que facilitou muito a sua utilização.

3.6.2. Gestão de Stock

A gestão de stock é um panorama importante no funcionamento da farmácia, especialmente com a entrada de grande número de medicamentos genéricos (MG) no mercado e ainda outros tipos de produtos, quer sejam de venda exclusiva em farmácia quer não. A gestão de stock é de extrema importância, tentando responder às necessidades de cada utente e à disponibilidade dos armazenistas. Esta gestão está dependente de diversas variáveis, como a procura, a disponibilidade no mercado, as prescrições médicas e a introdução de novos produtos no mercado. É importante ter ainda em atenção que a gestão de stock deve permitir à farmácia ter stock nem em excesso nem em escassez. O Sifarma 2000® permite acesso ao stock de qualquer medicamento presente na farmácia. O programa é capaz de gerar encomendas automaticamente, ao analisar os stocks mínimos e máximos de cada medicamento e as vendas efetuadas no dia. Estas encomendas são posteriormente analisadas pela DT ou por outro membro da equipa e enviadas para o fornecedor.

3.6.3. Reservas

Quando um utente pede um dado medicamento, mas este tem stock nulo é possível o utente efetuar uma reserva. Esta pode ser paga no momento da reserva ou aquando do seu levantamento. As reservas, contendo o nome do medicamento, dosagem, nome e contacto do utente, são guardadas no armazém. Na FC, aquando da realização de uma reserva é dada uma segunda via da fatura ao utente, para apresentação aquando do levantamento da embalagem. Uma terceira via é mantida na farmácia, na gaveta de quem efetuou a venda, sendo que esta reserva fica

responsabilidade desse membro, salvo se esse membro não se encontra na farmácia aquando do levantamento. Quando o utente apresenta a segunda via para levantamento, esta é comparada com a terceira via que se encontra na farmácia, para ter a certeza de que são duas vias da mesma fatura. Em alguns casos, o utente esqueceu-se da segunda via. Neste caso, confirmava-se a venda efetuada no sistema informático e comparava-se a mesma com a terceira via da fatura. O utente teria então de assinar um documento a comprovar que já veio adquirir o medicamento. Se o medicamento ainda não foi pago, a fatura ainda não é cedida ao utente e colocada na gaveta de quem efetuou a venda, com a indicação “não pago”. Cada um dos tipos de reservas tem a sua respetiva prateleira no armazém, devidamente assinalada como tal.

3.6.4. Gestão de Prazos de Validade

Todos os meses é emitida uma lista com produtos com validade a expirar nos 3 meses seguintes. Todos os produtos desta lista são verificados e, caso seja necessário, a sua validade é atualizada no sistema. Caso a sua validade seja inferior a 3 meses, na FC o medicamento é colocado numa prateleira com a designação “Produtos com validade a expirar”, de maneira a escoar estes produtos o mais rapidamente possível. Se o prazo de validade for inferior a um mês, é colocado numa prateleira no armazém, de modo a serem devolvidos ao fornecedor. Em junho, foi colocado um expositor na área de atendimento com produtos dermocosméticos e dispositivos médicos de forma a obter a atenção do cliente e escoar os produtos com ainda mais facilidade. Na FAB, os produtos com validade inferior a 3 meses são colocados numa bancada no laboratório, de modo a separá-los dos restantes.

Na FC, esta tarefa é geralmente realizada pela Dra. Catarina Martins, mas tive a oportunidade de efetuar esta procura aos produtos com prazo de validade curto uma vez no mês de maio.

3.6.5. Armazenamento

Os medicamentos, exceto os medicamentos conservados no frio, devem ser mantidos a menos de 25°C e humidade inferior a 60%. A temperatura, tanto da área de atendimento como do armazém é verificada todos os dias de manhã nos termo-higrómetros, bem como o valor de humidade, sendo tomadas medidas se algum dos parâmetros não estiver dentro dos valores aceitáveis.

No armazém, os medicamentos são arrumados por ordem alfabética e por ordem ascendente de dose. Os medicamentos genéricos e os medicamentos de marca, ambos predominantemente MSRM, estão separados, estando arrumados em prateleiras e em

conjuntos de gavetas, respetivamente. As últimas gavetas estavam reservadas para medicamentos colírios, de uso auricular, injetáveis e medicamentos de consistência líquida de uso oral. Acima das gavetas dos MSRM de marca, encontram-se gavetas com prateleiras, contendo medicamentos separados pela sua forma farmacêutica e função: xaropes, granulados, medicamentos de uso cutâneo e ampolas. Estes medicamentos também estavam organizados alfabeticamente e por ordem ascendente de dose. No refrigerador, situado também no armazém, estão armazenados medicamentos cuja temperatura deve oscilar entre 2°C e 8°C. Estes medicamentos, como todos os outros presentes no armazém, encontram-se organizados por forma farmacêutica e alfabeticamente.

Na área de atendimento, atrás dos balcões, situam-se várias gavetas, cada uma com vários tipos de MNSRM e outros produtos mais requisitados pelos clientes. Nos expositores acima dos balcões de atendimento, encontram-se variados tipos de medicamentos, todos MNSRM, de várias formas farmacêuticas.

Os medicamentos são organizados de acordo com a metodologia FEFO (*first expired, first out*) que indica que os medicamentos com menor prazo de validade são os primeiros a serem vendidos.

3.7. Serviços

A Farmácia Cameira tem serviços de medição de pressão arterial, glicémia, colesterol total, triglicerídeos. Possui também uma máquina que permite medir a altura, peso e IMC. Pode ser também efetuada a administração de vacinas. Este serviço é especialmente procurado pela população idosa na época de vacinação, que ocorre na época de Outono, de acordo com as normas de vacinação da DGS. ^[4] São também efetuadas várias consultas por marcação, de podologia, massagens e nutrição.

3.8. Entrega de Medicamentos

Os lares Casa Maior e Senhor do Bonfim situam-se nas proximidades da farmácia, pelo que após a venda da medicação, geralmente colocada na conta a crédito destas instituições, os medicamentos eram entregues nos respetivos lares. Fui encarregue de efetuar a maioria das entregas de medicamentos a partir de fevereiro.

Devido à pandemia COVID-19, foi aconselhado a que a população de risco se mantivesse em casa. Muitos dos utentes habituais da FC fazem parte desta população, quer seja por terem idade superior a 65 anos ou devido a outras comorbidades, tais como diabetes, hipertensão arterial, entre outros. ^[25] Devido a isto, foram feitos panfletos

de tamanho A6, distribuídos pelas habitações perto da farmácia, de modo a informar os clientes que podiam efetuar as encomendas de medicação por telefone, indicando todos os dados necessários para a dispensa e ainda a sua entrega em casa por um dos membros da equipa da FC. O panfleto efetuado encontra-se no Anexo 2.

4. Caracterização da Farmácia Abílio Botelho

4.1 Localização e Público Alvo

Situa-se no rés-do-chão de um prédio residencial na Rua Teófilo Braga nº 129, freguesia de Vila do Porto, na ilha de Santa Maria, Açores. Perto da farmácia situa-se uma paragem de autocarro e, à sua frente, a Câmara Municipal de Vila do Porto. Encontram-se ainda próximos da farmácia dois supermercados e lojas de variados produtos e serviços.

Sendo uma das duas farmácias localizadas em Santa Maria, a farmácia serve várias faixas etárias e classes socioeconómicas. No verão, a farmácia também recebe alguns turistas.

4.2 Horário de Funcionamento

A FAB abre das 9:00h às 19:00h nos dias úteis, sem pausa para almoço. Aos sábados, encontra-se aberta das 9:00h às 13:00h. Quando faz serviço noturno, encontra-se aberta das 9:00h às 19:00h. Aos feriados e domingos encontra-se encerrada. Duas semanas por mês, faz horários excecionais à noite, para serviços de emergência. Serviços não urgentes, isto é, atendimentos que não sejam com receita médica prescrita no dia ou no dia anterior, uma taxa acrescida de 2,50€ de acordo com a Portaria 277/2012, de 12 de setembro. ^[5]

Durante o meu estágio, trabalhei 7h por dia, das 9:00h às 17:00h, com uma hora de almoço das 13:00h às 14:00h, perfazendo 35h semanais. Os restantes membros da equipa trabalham 40h semanais, sendo 5h destas ao sábado.

4.3 Recursos Humanos

Fazem parte da equipa da FAB duas Farmacêuticas, Dra. Maria da Conceição (DT) e Dra. Vera Soares Pereira, três Técnicos de Farmácia, sendo estes Adelino Silveira, Marco Sousa e Paulo Soares e um trabalhador Indiferenciado, Marco Leonardo. A equipa funciona normalmente mesmo na ausência de dois ou mais colaboradores.

Durante o estágio, fui orientada pela DT e pela Dra. Vera Soares Pereira.

4.4. Caracterização Externa e Entrada

É composta por uma fachada feita em cimento e pintada de branco com vistas feitas de pedra. Na fachada encontra-se uma placa de acrílico com o nome da DT e da farmácia e um painel com o símbolo “Cruz Verde” de farmácia, passando várias informações como o nome da farmácia, a farmácia de serviço, a temperatura e promoções que estão a ocorrer no momento. O símbolo da cruz é facilmente visível, tanto pela sua dimensão como pela sua iluminação, fazendo com que a farmácia seja de fácil reconhecimento.

A entrada para a farmácia é feita por duas portas de vidro. Estas duas portas contém vários cartazes publicitários e variadas informações sobre a farmácia, incluindo o seu horário, o nome da DT e a farmácia de serviço. Uma das portas foi encerrada aquando da pandemia COVID-19, contento um cartaz a afirmar o uso obrigatório de máscara, de acordo com o artigo 13.º-B do Decreto-Lei 20/2020, de 1 de maio. [2]

4.5. Caracterização Interna

A FAB contém apenas um piso térreo e é composta por uma área de atendimento, uma área de armazenamento de medicamentos, gabinete do utente, escritório, armazém, laboratório e instalações sanitárias.

4.5.1 Área de Atendimento

É composta por 3 balcões e vários expositores e armários para arrumação de MNSRM. Contem 3 computadores, um em cada balcão, todos equipados com o sistema Sifarma 2000® e Sifarma Clínico. Contém ainda afixadas na parede informações sobre a DT e o horário de funcionamento, de acordo com as BPFFC. Além destas informações, as paredes contém também alguns cartazes publicitários. Perto da porta utilizada está colocado um expositor contendo produtos com prazo de validade curto, com desconto. Atrás dos balcões, encontram-se vários armários, todos eles com portas de vidro, contendo várias marcas e tipos de PCHC. Entre a porta encerrada e a porta aberta encontram-se duas cadeiras para os utentes. São utilizadas pelos utentes mais idosos ou com dificuldade motora ou para colocar os seus objetos pessoais. Atrás dos balcões existem ainda duas entradas para a área de armazenamento de medicamentos.

Aquando da pandemia COVID-19, foram instalados painéis de acrílico, de modo a proteger ambos utentes e membros da equipa. Uma das entradas para a Área de Armazenamento de Medicamentos foi coberta por um expositor, de modo a minimizar a possível disseminação do vírus pela passagem de membros da equipa.

Um dos balcões foi ainda desativado para permitir a distância social de segurança entre utentes. Este balcão é de momento utilizado para a colocação de máscaras para venda.

4.5.2. Área de Armazenamento de Medicamentos

Esta área é composta por uma pequena sala, com um armário onde está um computador e uma impressora, várias prateleiras com MNSRM e outros produtos; um corredor com prateleiras e expositores que dá acesso ao laboratório e uma sala maior, com várias prateleiras contendo medicamentos dos dois lados da sala, uma mesa um computador, a mesa da DT, contendo uma impressora e um computador e ainda um armário com uma fotocopiadora, contendo gavetas para arrumação de produtos. Contém ainda mais duas secretárias, para conferência de receituário e para armazenamento de material de escritório. Esta sala maior abre para um pequeno escritório contendo várias prateleiras com dossiers, onde um dos membros da equipa dirige a parte burocrática da farmácia. É ainda aqui que se arrumam as receitas médicas, organizadas por organismo.

Neste local, situam-se os MSRM, MNSRM, dispositivos médicos e outros produtos. Num armário na primeira sala, encontram-se vários folhetos informativos sobre diversas marcas de PHCH, bem como vários dossiers com documentos. Nesta área de armazenamento, encontram-se três computadores, todos eles com o sistema SIFARMA2000 e apenas dois equipados com o novo Sifarma Clínico. Na sala maior efetua-se a receção das encomendas e efetua-se os contactos com os fornecedores através deste sistema ou por telefone.

4.5.3. Armazém

Neste local arrumam-se os excedentes dos MNSRM, dispositivos médicos e alguns expositores que não se encontram a ser utilizados. Encontra-se aqui uma entrada para a garagem e para as instalações sanitárias, bem como um pequeno armazém onde se colocam resguardos de cama, pensos para incontinência urinária e fraldas, para bebés e para idosos.

4.5.4. Laboratório

A FAB contém um laboratório com variadas substâncias para efetuar medicamentos manipulados. Estes estão armazenados em prateleiras ou em armários. Contém duas bancadas, cada um com uma balança, uma placa de mármore e variados materiais de laboratório, colocados numa prateleira. Para lavar os materiais de laboratório, encontra-se um lava-louças com os produtos necessários à lavagem dos

materiais. Existe ainda uma máquina de destilar água, de modo a fazer medicamentos manipulados de consistência líquida. É também aqui que se colocam os produtos com prazo de validade a acabar, de maneira a separá-los dos restantes.

4.5.5. Gabinete do Utente

Neste local, efetuam-se as medições de glicémia, trigliceridémia, colesterol e ácido úrico. No gabinete, situam-se duas cadeiras, uma mesa com lancetas, máquinas de medição dos parâmetros biológicos e outros produtos para o auxílio da medição dos parâmetros, tais como compressas, pensos, algodão e álcool para desinfeção das feridas. Numa prateleira ao fundo do gabinete encontram-se diversos livros e enciclopédias sobre variados assuntos, relacionados com as ciências farmacêuticas. Encontra-se, por exemplo, o Formulário Galénico Português, várias edições da Farmacopeia Portuguesa, vários livros sobre microbiologia e muitos outros.

O gabinete e os serviços de medição de parâmetros biológicos encontraram-se desativados devido à pandemia COVID-19 até ao dia 19 de outubro, quando começou a época de vacinação contra a gripe. ^[4]

4.6. Gestão

4.6.1. Sistema Informático

Na FAB, o utilizado sistema já foi atualizado para o Sifarma Clínico, sendo ainda utilizado o Sifarma 2000® para apoio em caso de funcionalidades ainda não ativas no Sifarma Clínico®. A funcionalidade do novo sistema mais utilizada na FAB foi o módulo de atendimento.

Já tinha alguma experiência com o Sifarma 2000®, devido a estágios prévios e ao seu uso na Unidade Curricular de Cuidados Farmacêuticos, mas lidar com o novo sistema foi uma experiência valiosa. Antes do meu primeiro atendimento, observei os outros membros da equipa a utilizar o programa, mas eventualmente fui descobrindo melhor as novas alterações do programa ao realizar vendas.

4.6.2. Gestão de Stock

A gestão de stock é um panorama importante no funcionamento da farmácia, especialmente com a entrada de grande número de medicamentos genéricos (MG) no mercado e outros tipos de produtos. A gestão de stock é de extrema importância, tentando responder às necessidades de cada utente e à disponibilidade dos armazenistas. Esta gestão está dependente de diversas variáveis, como a procura, a disponibilidade no mercado, as prescrições médicas e a introdução de novos produtos

no mercado. É importante ter ainda em atenção que a gestão de stock deve permitir à farmácia ter stock nem em excesso nem em escassez. O Sifarma 2000® permite acesso ao stock de qualquer medicamento presente na farmácia. O programa é capaz de gerar encomendas automaticamente, ao analisar os stocks mínimos e máximos de cada medicamento e as vendas efetuadas no dia.

4.6.3. Reservas

As reservas, contendo o nome do medicamento, dosagem, nome e contacto do utente, são guardadas no armazém. Na FAB, a reserva é efetuada informaticamente pelo sistema Sifarma Clínico. As reservas são faturadas no momento. Quando chegam à farmácia, as embalagens são enroladas no talão da reserva e colocadas em duas prateleiras próprias, localizadas na área de armazenamento de medicamentos, para posterior levantamento.

4.6.4. Gestão de Prazos de Validade

Todos os meses é emitida uma lista com produtos com validade a expirar nos 3 meses seguintes. Todos os produtos desta lista são verificados e, caso seja necessário, a sua validade é atualizada no sistema. Na FAB, os produtos com validade inferior a 3 meses são colocados numa bancada no laboratório, de modo a separá-los dos restantes. Produtos que também constem nesta lista, que não sejam MSRM e que possam ainda ser vendidos nos próximos meses são separados numa prateleira própria, na área de armazenamento de medicamentos

Na FAB, tive a oportunidade de realizar esta tarefa no meu mês de estágio.

4.6.5. Armazenamento

A temperatura da área de atendimento, da área de armazenamento de medicamentos e do armazém é verificada todos os dias de manhã nos termo-higrómetros, bem como o valor de humidade, sendo tomadas medidas se algum dos parâmetros não estiver dentro dos valores aceitáveis.

Na área de atendimento, todos os artigos dispostos são MNSRM ou outros produtos. A maioria dos produtos colocados nesta área são PCHC. Encontram-se ainda nesta área, mascaras e produtos de higienização da pele e de superfícies. Na área de armazenamento de medicamentos encontram-se tanto MSRM como MNSRM. Os medicamentos genéricos e de marca localizam-se nas mesmas prateleiras, seguindo sempre a ordem alfabética e organizados por ordem ascendente de dose, sem divisão por forma farmacêutica, de maneira a facilitar a procura dos produtos. Os restantes

produtos permanecem em prateleiras específicas na primeira sala desta área, tais como produtos de puericultura e PCHC. Encontram-se ainda nesta sala e no corredor alguns expositores com vários dispositivos médicos.

No armazém, encontram-se os MUV, numa prateleira própria para eles. No local, encontram-se ainda variadas talas e suportes para variadas partes do corpo (como cintas cervicais e suportes para joelhos e outras articulações).

No laboratório, armazenam-se diversas substâncias para a elaboração de medicamentos manipulados, tais como excipientes e até algumas substâncias ativas. Encontram-se ainda alguns produtos que os clientes solicitam com alguma frequência, como essências, corantes alimentares e conservantes para diversos produtos alimentares.

Os medicamentos são organizados de acordo com a metodologia FEFO (*first expired, first out*) que indica que os medicamentos com menor prazo de validade são os primeiros a serem vendidos

4.6.6. Serviços

A FAB oferece uma gama variada de serviços, tais como a medicação da tensão arterial e medição da glicémia, trigliceridémia, colesterol e ácido úrico. Na primeira sala da área de armazenamento de medicamentos, encontra-se uma máquina que mede o peso, a altura, o IMC, a percentagem gordura corporal e a tensão arterial, com o custo de 0,50€.

É também possível a administração de vacinas na farmácia, nomeadamente a vacina da gripe, que é um serviço bastante procurado aquando da época de vacinação contra a gripe.

5. Receção de Encomendas

A receção de encomendas é efetuada num computador com acesso ao sistema Sifarma 2000®. No sistema, é colocado o número da fatura e o seu valor monetário, este último para posterior confirmação. Ao rececionar a encomenda, verifica-se os prazos de validade de cada uma das embalagens e o seu Preço de Venda ao Público (PVP), que em alguns casos pode consistir no Preço Impresso na Cartonagem (PIC), atualizando estas informações no sistema informático caso seja necessário. Se ainda houver embalagens com PVP antigo na farmácia, estas devem ser escoadas primeiro, sendo que os produtos novos são separados e marcados como tendo preço novo, para posteriormente o PIC ser alterado no sistema.

Para os medicamentos sem PIC, cada farmácia tem uma margem de lucro, que deve ser ajustada cada vez que chegam novos medicamentos, pois o Preço de Venda à Farmácia (PVF) pode alterar com cada encomenda que chega. Antes de se alterar o PVP destes medicamentos deve-se verificar se os medicamentos têm stock na farmácia, devendo-se alterar o preço nestes também. O preço é colocado nestes medicamentos em forma de etiqueta, com o nome do medicamento, preço, CNP e código de barras. No final da receção, verifica-se o PVF de todos os medicamentos, o valor numérico da encomenda e o número total de embalagens, de modo a verificar que a encomenda foi rececionada e recebida corretamente. Caso haja algum erro nesta etapa de verificação, a encomenda é novamente revista no sistema informático. Se, de facto, houver este erro, é efetuada uma reclamação ao armazém que enviou a encomenda, sendo que a farmácia pode ser reembolsada com as embalagens ausentes ou com uma nota de crédito. Ao efetuar a receção da encomenda, verifica-se sempre se existe alguma reserva para algum medicamento constante da encomenda.

Desde o meu primeiro dia na FC, uma das minhas tarefas diárias foi a receção de encomendas e a arrumação dos medicamentos, para me familiarizar com a farmácia e com o sistema Sifarma 2000® e saber em que locais estão arrumados os medicamentos. Tal é necessário para que, posteriormente, o atendimento seja feito de forma rápida e adequada.

Na FAB, uma das minhas primeiras tarefas foi também a receção de encomendas e arrumação de medicamentos. Já me encontrava um pouco familiarizada com a farmácia e o local de armazenamento de grande parte dos produtos devido a estágios prévios. As encomendas são efetuadas ainda no Sifarma 2000®.

6. Devoluções

As devoluções são efetuadas quando há a ausência de alguma embalagem na encomenda ou quando os produtos recebidos estão danificados. As devoluções são efetuadas no Sifarma 2000®, que emite uma nota de devolução, contendo o nome da farmácia, armazém ao qual será devolvido, DCI do medicamento, quantidade de embalagens a devolver e motivo da devolução. Esta nota de devolução é impressa, em conjunto com o seu duplicado e triplicado. Todas as folhas são carimbadas, assinadas e datadas. As duas primeiras folhas são colocadas com as embalagens a devolver. Aquando da chegada da encomenda, nas mesmas é colocada um selo do armazenista. O triplicado é armazenado na farmácia, num dossier específico para devoluções.

Em relação a produtos danificados, deve-se efetuar uma reclamação com o armazém e guardar o número da mesma. Deve-se apenas efetuar a devolução quando se obtém aprovação do armazém para o fazer. Estes referem-se a produtos que foram entregues à farmácia danificados na embalagem secundária; produtos que constavam na nota de encomenda, mas que não foram entregues e produtos danificados aquando do seu fabrico, na embalagem primária, cujo dano não foi possível observar aquando da sua receção.

Durante alguns meses, na FC, fui encarregue de efetuar as devoluções aos armazéns, exceto as devoluções por prazo de validade.

Na FAB, auxiliei a efetuar diversas devoluções por prazo de validade.

7. Atendimento e Dispensa de Medicamentos

O atendimento ao público é a fração do estágio mais desafiante e também a mais importante, pois é a que nos melhor prepara como futuros farmacêuticos. Durante os anos de estudo na FFUP somos preparados com conhecimentos teóricos sobre substâncias ativas e como efetuar um atendimento ao efetuar um discurso entre dois estudantes, mas nada se compara com a verdadeira experiência de atendimento.

De acordo com o Decreto-Lei nº 209/94 de 6 de agosto ^[6], “os medicamentos de uso humano são classificados, quanto à dispensa ao público, em: a) Medicamentos sujeitos a receita médica; b) Medicamentos não sujeitos a receita médica”.

Um mês após ter começado o estágio, comecei a observar as vendas efetuadas na farmácia, seguida da efetuação vendas simples, com o auxílio das farmacêuticas ou das técnicas de farmácia. Ao efetuar atendimentos, constatei que os utentes mais idosos, a população prevalente na farmácia, preferem as receitas em papel. Isto porque muitos deles têm dificuldade no acesso às mensagens no telemóvel e muitas vezes o farmacêutico ou técnico que os estava a atender teria que aceder às suas mensagens, de maneira a aceder à receita. Isto revelou-se difícil aquando da pandemia COVID-19.

Na FAB, como já havia adquirido alguma experiência de atendimento na FC, ainda na segunda semana de estágio já comecei a efetuar atendimentos sem supervisão.

7.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Como o nome indica, este tipo de medicação só pode ser vendida mediante a apresentação de uma prescrição médica válida e dentro do prazo de validade. São considerados MSRM “os medicamentos sujeitos a receita médica devem preencher uma

das seguintes condições: a) Possam constituir, direta ou indiretamente, um risco, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; b) Sejam com frequência utilizados em quantidade considerável para fins diferentes daquele a que se destinam, se daí puder resultar qualquer risco, direto ou indireto, para a saúde; c) Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade e ou efeitos secundários seja indispensável aprofundar; d) Sejam prescritos pelo médico para serem administrados por via parentérica”. [6] Esta categoria de medicamentos apenas pode ser vendida nas farmácias.

7.1.1. Prescrição Médica

“Os medicamentos que sejam sujeitos a receita médica podem ser classificados como: a) Medicamentos de receita médica não renovável; b) Medicamentos de receita médica renovável; c) Medicamentos sujeitos a receita médica especial; d) Medicamentos de receita médica restrita, de utilização reservada a certos meios especializados.” [6]

A prescrição de um medicamento deve ser efetuada mediante receita médica, deve incluir a DCI da substância ativa, a forma farmacêutica, dosagem, apresentação e posologia. Cada receita deve conter até quatro medicamentos, não podendo o número de embalagens prescritas exceder as duas unidades, nem a receita exceder quatro embalagens, salvo exceções. Em medicamentos comparticipados, é possível colocar o nome comercial, se não existir genérico, só existir original de marca e licenças ou o prescritor justificar a impossibilidade de substituição.

A prescrição pode ser materializada, em formato papel, ou desmaterializada, em formato digital, também conhecida como “Receita Sem Papel”. [7] Ambas contêm três códigos necessários para o acesso à receita e posterior dispensa dos medicamentos, sendo eles o número da receita, código de dispensa e código de opção. A receita eletrónica materializada, para ser devidamente prescrita e para ser aceite pelas entidades que regulam as comparticipações deve conter: nº da receita e código de barras, local de prescrição, identificação do médico prescritor, nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema, entidade financeira responsável, referência ao regime de comparticipação especial (caso aplicável), DCI da substância, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e número de unidades, denominação comercial do medicamento (caso aplicável), identificação do despacho do regime especial (caso aplicável), data de prescrição e assinatura do prescritor. A receita desmaterializada apenas contém 3 códigos, não sendo necessários todos os requisitos da receita

materializada e pode ter prescritas mais embalagens de medicamentos do que os tipos previamente mencionados de prescrições. Este tipo de receita é também mais prático de ser utilizado, facilitando e agilizando o atendimento, pois se conter erros aquando da prescrição, a receita eletrónica não é aceite para dispensa de medicamentos comparticipados.

Excecionalmente, podem ser prescritas receitas manuais em caso de falência do sistema informático, inadaptação do prescriptor, justificada pela Ordem profissional, prescrição ao domicílio e outras situações até um máximo de 40 receitas por mês. ^[8] Para a receita manual ser válida, deve conter a vinheta do local de prescrição, vinheta identificativa do médico prescriptor, identificação da especialidade médica, contacto telefónico do prescriptor, nome e número de utente, subsistema de saúde (se aplicável), entidade financeira responsável, referência ao regime especial de comparticipação (se aplicável), identificação da exceção, DCI da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e número de unidades, nome comercial do medicamento (se aplicável), identificação do despacho do regime especial de comparticipação (se aplicável), data de prescrição e assinatura do prescriptor.

Existem ainda justificações que impedem a opção de escolha do medicamento por parte do doente, sendo elas: a) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação prestada pelo INFARMED, I. P.; b) Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I. P., de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial; c) Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias. ^[8]

7.1.2. Regimes de Comparticipação de Medicamentos

Os regimes de comparticipação consistem num auxílio do Estado para o pagamento de MSRM, o que aumenta o sucesso da terapia crónica, especialmente para doentes com menor nível socioeconómico.

A comparticipação dos medicamentos é fixada de acordo com os seguintes escalões:

- Escalão A – 90%
- Escalão B – 68%
- Escalão C – 37%
- Escalão D – 5%

Os escalões variam de acordo com as indicações do medicamento, o seu uso, as entidades que o prescrevem e com o consumo acrescido dos doentes que o utilizam.

Existem ainda os regimes de comparticipação especial, que são utilizados em patologias específicas, como Lúpus, Hemofilia, Doença de Alzheimer, Doença Inflamatória Intestinal, Dor oncológica e não oncológica moderada a forte, entre muitas outras. ^[9] Estes devem ser acompanhados de um Despacho ou Portaria, indicada na receita médica. O Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde, de acordo com o Decreto-Lei n.º 97/2015 de 1 de junho, estabelece um regime específico de comparticipação dos dispositivos médicos. Por exemplo, para doentes com diabetes, a comparticipação pelo SNS dos dispositivos médicos utilizados para a automonitorização da doença pode ir até 100%, como as seringas, lancetas e agulhas. As tiras-teste têm uma comparticipação de 85%. ^{[10], [11]}

Os medicamentos podem ser ainda comparticipados por outras entidades do que o SNS, tais como vários subsistemas de saúde, tais como os Serviços de Assistência Médico-Social (SAMS), do Seguro Medis de Saúde, entre muitos outros. Nos Açores, há a existência do programa complemento para aquisição de medicamentos pelos idosos (COMPAMID), criado com o Decreto Legislativo Regional n.º 4/2008/A, para idosos com baixo rendimento mensal. Os medicamentos adquiridos com este complemento devem ser genéricos, com exceção dos medicamentos ainda não disponíveis em formato genérico.

Tive a oportunidade de utilizar este complemento algumas vezes no meu estágio na FAB. Muitas vezes, os medicamentos não disponíveis em formato genérico consistiam em tiras-teste para diabetes mellitus e colesterol.

7.1.3. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Estes medicamentos são alvo de um rigoroso controlo por parte do INFARMED, pois têm ação no sistema nervoso central e por isso podem causar dependência física e psicológica. Este tipo de medicamentos só pode ser dispensado mediante apresentação de uma receita médica válida e dentro do prazo de validade e do documento de identificação. Estes medicamentos podem ser alvo de tráfico ilícito e consumo não regulado podendo ser assim considerados drogas quando não controlados. Quando utilizados com a posologia correta e com seguimento médico são

medicamentos úteis, utilizados com segurança em muitas doenças que afetam grande parte da população. ^[12]

Para vender um MPE, é necessário o nome do médico prescritor, nº de inscrição na Ordem, a data da receita médica e a assinatura do médico. O utente tem que apresentar o cartão de cidadão ou bilhete de identidade, pois para a dispensa deste tipo de medicação são necessárias várias informações: nome, data de nascimento (dado que não é possível a venda destes medicamentos a menores de idade), número do bilhete de identidade ou cartão de cidadão e a sua data de emissão ou validade, respetivamente, e morada do doente e da pessoa que veio adquirir a medicação, caso não sejam a mesma pessoa. ^[13] Todas as vendas de MPE são seguidas pela impressão de dois comprovativos, que são armazenados num dossier específico no armazém, organizado por meses, na FC ou, na FAB, num dossier guardado na mesa a DT. A receita médica deve ainda conter o número de embalagens, o DCI ou nome comercial do medicamento, a dosagem e a posologia, bem como a duração do tratamento.

7.1.4. Dispositivos Médicos

São produtos “utilizados para fins comuns aos dos medicamentos, tais como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana; diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência; estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico; controlo da concepção ” ^[21], mas são diferentes dos medicamentos ao “atingir os seus fins através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas”. ^[22]

Existem várias classes de dispositivos médicos: classe I - de baixo risco, classe IIa e IIb – de médio risco e classe III – de alto risco. ^[21] A classe de risco dos dispositivos médicos é determinada por vários fatores, tais como a duração do contacto com o corpo humano, a sua invasibilidade, a parte anatómica afetada pela sua utilização e os possíveis riscos. ^[21] Os dispositivos médicos também estão sujeitos a um rigoroso controlo de qualidade e segurança, de forma a garantir a sua segurança aquando da sua utilização. ^[22]

Tanto a FC como a FAB têm alguns dispositivos médicos para venda, tais como testes de gravidez, frascos para colheita de amostras biológicas, pensos para feridas, lancetas, canetas de insulina, dispositivos para medição da glicémia, seringas de vários tamanhos, meias de compressão e preservativos. Os mais proeminentes são as lancetas e as canetas de insulina, dado que muitos dos utentes regulares sofrem de

diabetes mellitus. Com a pandemia COVID-19, os dispositivos médicos mais vendidos foram sem dúvida as máscaras cirúrgicas e as luvas de proteção.

7.1.5. Medicamentos Manipulados

De acordo com o Decreto-Lei nº 95/2004, de 2 de abril, um Medicamento Manipulado (MM) define-se como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço”. Fórmulas Magistrais são medicamentos preparados segundo uma Receita Médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina.

A garantia da qualidade e segurança de MM é da responsabilidade do farmacêutico, sendo que para tal deve aplicar as Boas Práticas a observar na preparação de MM em farmácia de oficina e hospitalar. No caso dos medicamentos de Fórmula Magistral, é da responsabilidade do médico verificar a segurança e eficácia dos mesmos, tal como a existência de interações que possam colocar em causa a ação do medicamento ou segurança do doente. Qualquer dúvida sobre a prescrição, formulação e interpretação da Fórmula Magistral deve ser partilhada com o médico prescritor, sob risco de colocar a segurança do utente em perigo. ^[23]

Durante o meu estágio na FAB tive a oportunidade de elaborar dois MM. Um dos MM que elaborei na FAB foi solução alcoólica desinfetante, para uso interno da farmácia, de acordo com o Plano de Contingência COVID-19. outro consistiu numa Fórmula Magistral, sob forma de pomada. Utilizei para tal os meus conhecimentos adquiridos em Tecnologias Farmacêuticas, que me foram muito úteis.

7.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Para a aquisição destes medicamentos não é necessária uma prescrição médica. Como tal, a auto-medicação é comum, devendo o farmacêutico prestar apoio aquando da venda do medicamento, fornecendo as informações necessárias para o uso correto do medicamento, de modo a reduzir os possíveis efeitos adversos. Os MNSRM podem também ser vendidos fora da farmácia, com exceção dos MNSRM participados, sendo dispensados por ou sob a supervisão de um farmacêutico ou técnico de farmácia. Mesmo assim, existem MNSRM que apenas podem ser dispensados em farmácias, não só os MNSRM com participação como também os

MNSRM de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF), que constam em medicamentos cuja DCI consta na lista de MNSRM-EF do INFARMED e são sujeitos a um protocolo de dispensa, que definem as condições nas quais o medicamento pode ser dispensado sem receita médica. ^[14] Estes medicamentos não têm um preço de venda fixo, sendo que este preço é determinado por cada farmácia. ^[15]

Senti uma maior dificuldade a nível de aconselhamento deste tipo de medicamentos. Penso que tal aconteceu porque não possuísse tantos conhecimentos sobre os mesmos como de MSRM e porque foi a minha primeira vez a efetuar o aconselhamento farmacêutico. As Unidades Curriculares de Fisiopatologia e Farmacoterapia I e II foram importantes para a dispensa deste tipo de medicamentos, pois prepararam-me com conhecimentos teóricos para tal.

7.2.1. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

De acordo com a INFARMED, um PCHC é “qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir os odores corporais” ^[16], ^[17]

Os produtos indicados a serem injetados, inalados, implantados ou ingeridos não são considerados PCHC, de acordo com a INFARMED. ^[16]

Estes produtos estão sujeitos a testes de qualidade, tal como os medicamentos, sendo que “não devem prejudicar a saúde humana quando aplicados em condições normais ou razoavelmente previsíveis de utilização” e devem ter em conta a sua “apresentação, rotulagem, instruções de utilização ou de eliminação”. O Decreto-Lei afirma ainda que as empresas produtoras devem enviar ao Centro de Informação Antivenenos informações relativas às substâncias utilizadas nos seus produtos, sendo que em 30 dias deve apresentar à INFARMED prova desta comunicação. Estas regulações demonstram o rigor e o apertado controlo dos PCHC, de modo a demonstrar que estes são suficientemente seguros para entrar no mercado.

A FC tem ao seu dispor várias marcas de PHCH, tais como Uriage®, Vichy®, La Roche-Posay®, Eucerin®, Lactacyd® e Elgydium®. A FAB tem, além das marcas mencionadas anteriormente, Bioderma® e Klorane®. Durante o atendimento, senti alguma dificuldade na recomendação deste tipo de produtos. As formações que atendi

revelaram-se importantes no aconselhamento, complementadas por alguns panfletos sobre cada marca que as farmácias têm ao seu dispor.

7.2.2. Medicamentos de Uso Veterinário

São medicamentos destinados a uso em animais, quer de companhia quer de exploração. Definem-se como Medicamentos de Uso Veterinário (MUV) “toda a substância ou composição que possua propriedades curativas ou preventivas das doenças e dos seus sintomas, do homem ou do animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções orgânicas”. [18] Alguns MUV necessitam de uma receita veterinária para serem vendidos. Estes medicamentos não são comparticipados, mas a receita é necessária para justificar a sua venda. [19]

Na FC, apenas atendi um pequeno número de casos veterinários, sendo que a maioria se referiam a patologias menores, nomeadamente parasitas externos ou internos. Mesmo nestes simples casos, senti que não tinha a preparação suficiente para efetuar um aconselhamento farmacêutico completo, recorrendo por vezes à ajuda de um membro da equipa para me auxiliar.

Na FAB, fiz aconselhamento de alguns casos de animais de companhia e também de animais de exploração.

Senti alguma dificuldade no aconselhamento destes produtos, nomeadamente nos produtos para animais de exploração, pois é um tipo de medicação não muito explorado no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

7.2.3. Puericultura

Em questões de puericultura, a FC contém alimentos para bebé, PCHC para o cuidado da sua pele, cabelo, dentes e outros produtos, tais como chupetas, tetinas, fraldas e até brinquedos. Estes produtos não têm um Decreto-Lei especial que os regule, sendo regulados pelo mesmo Decreto-Lei que regula os regimes de alimentação especial, incluindo alimentos para bebés. [20]

Na FC, os produtos de puericultura não são muito requisitados pelos clientes, dada a faixa etária dos mesmos. A FAB tem uma maior seleção deste género de produtos. Na FAB tive a possibilidade de contactar mais com estes produtos e até mesmo tive a oportunidade de aconselhar qual o produto mais apropriado.

7.2.4. Produtos Dietéticos e de Alimentação Especial

São produtos utilizados em regimes de alimentação diferentes da alimentação considerada que “se distinguem claramente dos alimentos de consumo corrente, mostrando-se adequados às necessidades nutricionais especiais de determinadas categorias de pessoas”. Estas classes de pessoas são “a) Pessoas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontrem perturbados; b) Pessoas que se encontram em condições fisiológicas especiais e que, por esse facto, podem retirar benefícios especiais de uma ingestão controlada de determinadas substâncias contidas nos alimentos; c) Lactentes ou crianças de pouca idade em bom estado de saúde” [20] Estes consistem em produtos para aumentar a espessura da água ou de outros alimentos líquidos, produtos de consistência líquida hipercalóricos e hiperproteicos, para doentes que têm dificuldade em alimentar-se com comida sólida.

A FC tem vários destes produtos, de diversas marcas, como Resource® e Nutricia®, Este tipo de produtos é muito procurado pelos clientes da farmácia, devido à sua elevada faixa etária.

A FAB contém mais produtos para a alimentação de lactentes do que produtos dietéticos, dado o abrangente público-alvo da mesma e até mesmo devido ao desconhecimento por parte dos clientes dos diversos tipos de produtos de alimentação especial.

8. Conferência de Receituário e Faturação

As receitas são identificadas por número de receita, número de lote, sendo que cada receita pertence a um lote de até 30 receitas, e organismo. Esta identificação é atribuída após uma venda de MSRM, onde é impressa a sua identificação numa fatura no verso da receita. Estas receitas são conferidas ao longo do mês, para averiguar possíveis erros e posteriormente arrumadas, separadas por organismo. A conferência das receitas é um trabalho extremamente importante, pois evita possíveis prejuízos monetários à farmácia. Aquando desta conferência, deve-se ter em conta se é uma receita manual ou eletrónica materializada, pois estas têm características válidas diferentes. A prescrição manual, para ser válida, necessita da vinheta do médico e da exceção legal para ser prescrita, entre outras características.

As receitas de diferentes organismos são enviadas para locais diferentes para a sua conferência, sendo que as receitas relativas ao SNS são enviadas para o Centro de Conferência de Faturas, as relativas ao SRS (Sistema Regional de Saúde dos Açores) são enviadas para Centro de Conferência de Faturas do SRS AÇORES na ilha Terceira

e as restantes receitas são enviadas à Associação Nacional de Farmácias, que age como entidade intermédia entre os diferentes subsistemas de saúde e a farmácia. As receitas devolvidas podem ser corrigidas e novamente enviadas no mês seguinte, de maneira a evitar perdas financeiras para a farmácia. [24]

No último dia do mês, no Sifarma 2000, procede-se ao fecho dos lotes de receituário, sendo impresso um verbete de identificação de lote e resumo de lotes de cada organismo, bem como a fatura dos medicamentos dispensados. Isto é feito de maneira a que a farmácia possa receber o reembolso das participações dos medicamentos vendidos.

No final de janeiro assisti ao fecho da faturação na FC, tendo a Dra. Filipa Benites efetuado o fecho de lotes enquanto ajudava a organizar as faturas e verbetes de identificação de lote.

No final de setembro e outubro, ambos por requisição, tive a oportunidade de assistir ao fecho da faturação na FAB com a Dra. Vera Soares Pereira e até mesmo utilizar o Sifarma para realizar esta tarefa.

9. Formações

Durante o meu estágio curricular tive a oportunidade de assistir a algumas formações. As formações que decorreriam a partir de finais de março foram canceladas devido à pandemia COVID-19, sendo que algumas formações continuaram a decorrer *on-line*. Na Tabela 2, identifico algumas das apresentações às quais tive a oportunidade de assistir.

Tabela 2 – Formações às quais assisti durante o estágio curricular

Promotor	Data	Duração	Local	Tema
Beiersdorf	3 de março	2 horas	Bessa Hotel	Eucerin® & Hansaplast®
Vichy	5 de março	2 horas	AC Hotel Porto	Vichy® e Dercos®
PharmaNord	16 de março	30 minutos	Formação Interna	BioActivo Coenzima Q10®
Nestlé Health Science	16 de março	30 minutos	Formação Interna	Resource® e Meritene® - Novidades

Parte 2 - Projetos Desenvolvidos

1. Projeto 1 - Questionário Sobre Benzodiazepinas

1.1. Enquadramento e objetivo

As benzodiazepinas (BDZ) podem ser divididas em quatro diferentes classes: ansiolíticos, sedativos, hipnóticos e antiepiléticos. Os ansiolíticos são fármacos que acalmam a ansiedade, tendo um efeito calmante; sedativos são fármacos que induzem a sedação, por exemplo, para cirurgias; hipnóticos são fármacos utilizados no tratamento de insónias e outras dificuldades em adormecer; por último temos os antiepiléticos, que são capazes de acalmar convulsões se utilizados por via parenteral, ou podem ser utilizados como tratamento crónico.²⁶ Sabe-se que a população de Portugal utiliza mais as BDZ ansiolíticas do que os restantes tipos^{27,28} sendo utilizadas não só para a ansiedade generalizada, mas também para problemas de sono.²⁷

Esta medicação é geralmente prescrita cronicamente, embora muitos protocolos sugiram a limitação da sua toma por quatro a seis semanas, pois quando são administradas por muito tempo, a dependência e o abuso podem ocorrer, aumentando também a ocorrência de efeitos secundários.^{26,33} Os efeitos secundários mais comuns das BDZ são a sedação, tonturas, fadiga, amnésia anterógrada, depressão e dependência.^{26,30} Estes efeitos secundários podem ter muitas consequências, tais como quedas e acidentes com veículos motorizados, que por si podem levar a muitas outras complicações. Devido a estes efeitos secundários, é aconselhado que o tratamento de ansiedade, depressão e insónia seja feito por outros tipos de medicação, em conjunto com terapia cognitiva.²⁶

O consumo de BDZ na população portuguesa é bastante elevado, tendo atingido a venda de 10,5 milhões de embalagens em 2018, sendo que dados de 2016 indicam 1,9 milhões de utentes consumiram esta medicação. Desde 2014 que este consumo tem vindo a estabilizar. No entanto, Portugal é o país da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico que mais consome ansiolíticos, sendo que com sedativos e hipnótico o país está no sétimo lugar deste grupo. Em termos absolutos, a região Norte de Portugal é a que consome mais BDZ.²⁷ Em 2018, a maior parte (69,3%) das BDZ foram prescritas a mulheres entre os 55 e os 79 anos de idade, sendo que nos anos anteriores a tendência foi semelhante.²⁷ Sabe-se que é nas pessoas com idade entre 65 e 69 que foram prescritos mais BDZ, sendo assim em idosos que se nota uma maior tendência para o consumo deste tipo de medicação. Em Portugal, cerca de 13,9% dos idosos tomam este tipo de medicação, sendo que mais de 60% tomam BDZ de ação

prolongada.²⁹ sabe-se também que, em todas as faixas etárias, a maior parte das BDZ dispensadas são de ação intermédia, sendo o alprazolam e o lorazepam as mais prescritas.²⁸ Isto pode ser uma grande desvantagem, dados os seus efeitos secundários, que são mais perigosas no idoso do que no adulto, causando no idoso quedas (e, por extensão, fraturas), acidentes aquando da condução de veículos motorizados e problemas de memória.³¹ Recomenda-se que no idoso o uso deste tipo de medicação seja evitado, recorrendo-se a medidas não farmacológicas, como terapia cognitiva.³¹

Quando tomadas por mais de três ou quatro semanas, as BDZ têm maior probabilidade de ser abusadas.³³ As BDZ geralmente são abusadas em conjunto com outras substâncias depressoras do sistema nervoso central, tais como álcool ou opióides. O abuso de BDZ em conjunto com estes depressores pode ser fatal.³² Indivíduos que estejam a recuperar da sua dependência de outras drogas têm mais probabilidade para abusar das BDZ. Pensa-se que seja pelos desafios psicológicos da recuperação, ou até mesmo apenas para fins recreativos.³² Pode também ser pela crença popular de que, como as BDZ são prescritas e dispensadas legalmente, não são substâncias perigosas de consumir sem supervisão médica. De maneira a prevenir o abuso destas substâncias, deve-se prescrevê-las apenas quando necessário, quando a aplicação da terapia cognitiva não foi suficiente.³³ Uma das maneiras de cessar o abuso é a substituição da BDZ de meia-vida curta (que são as mais prováveis de ser abusadas, pois o seu efeito acaba mais rapidamente) por uma de meia-vida mais longa. Verificou-se que quem tenta este método tem menos probabilidade de desistir deste tratamento.

Na FC, situada a norte do país, encontravam-se muitos utentes a efetuar tratamento com BDZ. Muitos destes utentes eram idosos, alguns deles até consumindo uma dose acima da dose recomendada para esta faixa etária. Não é muito conhecido pela população geral o facto que esta medicação pode acarretar problemas de dependência a longo prazo, pelo que decidi elaborar um questionário aos utentes da FC, de modo a averiguar o conhecimento da população sobre este tipo de medicação.

1.2. Métodos

Este estudo teve como alvo os utentes da farmácia, não havendo preferência entre utentes, sendo aceites respostas de pessoas de todas as idades, géneros e se já haviam consumido BDZ ou não. No total, 25 respostas foram recolhidas. Devido ao facto de as BDZ serem utilizadas não só para doenças mentais, mas também para problemas de sono, decidi incluir algumas perguntas sobre saúde mental no

questionário. No total, decidi utilizar oito perguntas, sendo que três foram sobre o estado mental da pessoa e o consumo de BDZ, quatro sobre factos sobre o consumo desta medicação e a pergunta final uma opinião sobre o controlo desta medicação.

As perguntas foram as que se seguem:

1. Como classificaria a sua saúde mental de 1 a 5?
2. Já utilizou algum serviço de apoio à saúde mental (por exemplo, psicologia/psiquiatria)?
3. Já alguma vez consumiu benzodiazepinas (medicamentos ansiolíticos/sedativos, tais como “Xanax®”, “Lexotan®” e “Lorenin®”, entre outros)?
4. O consumo de benzodiazepinas na população portuguesa é muito elevado. Pensa que este facto se deve a quê?
5. Acha que alguma comunidade (por exemplo, género, idade ou alguma profissão em específico) consome mais esta medicação do que a restante população?
6. Acha que as benzodiazepinas podem causar problemas de saúde se mal utilizadas (isto é, sem prescrição e indicação médica)?
7. Acha que estes medicamentos podem ser abusados como drogas ilícitas?
8. Acha que este tipo de medicação deveria ser mais bem controlada?

1.3. Resultados/discussão

Apresento, nos Anexos 4 a 11, gráficos referentes às percentagens das respostas obtidas para cada pergunta. Algumas perguntas são de resposta simples, embora outras possam ter várias opções de resposta.

A primeira pergunta debruçou-se sobre a saúde mental dos inquiridos, sendo que a maior parte (44%) respondeu 4, 36% respondeu 5 e os restantes 20% responderam 3. À segunda pergunta, sobre a utilização de serviços de apoio à saúde mental por parte dos inquiridos, a resposta mais comum foi que não utilizavam. Relativamente à questão sobre o consumo de BDZ, 64% responderam que nunca tinham consumido. Ao analisar estas perguntas, pode-se verificar que todos os inquiridos que responderam 3 à primeira e alguns que responderam 4, responderam também que já tinham utilizado serviços de apoio à saúde mental. Pode-se também constatar que maioria das pessoas que já consumiu BDZ também já utilizou estes serviços.

Em relação à pergunta sobre a que se deve o consumo de BDZ na população portuguesa, 1 pessoa, ou 4%, respondeu que não sabia, enquanto que os restantes partilharam a sua opinião: 16% disseram que se devia ao melhor acesso à saúde (um melhor diagnóstico de doenças mentais, nomeadamente doenças do foro ansioso, pode levar à prescrição de maior número de BDZ), 16% disseram que se devia a pressão social (referindo-se ao consumo ilícito de BDZ, dado que o seu consumo legal necessita de uma prescrição médica), 16% a condições socioeconómicas (como o desemprego e outras situações nefastas), 44% disseram que se devia a *stress* e 4% disse que se devia a vida sedentária. Esta questão não tem uma resposta correta, pois as razões da administração de BDZ variam com cada indivíduo. Muitos fatores podem fazer com que uma pessoa procure ajuda profissional.

Em relação à questão sobre se alguma comunidade ou conjunto de pessoas consome mais este tipo de medicação: 8% não tinham opinião, enquanto que 28% responderam que esta administração é superior em pessoas de uma certa idade (especificando em pessoas acima dos quarenta anos e especialmente nos idosos), 12% responderam em mulheres, 8% que se devia à profissão (especificaram ainda algumas profissões que mais provocam *stress*, tais como professores, advogados e médicos) e finalmente 44% disseram que não havia nenhuma comunidade ou conjunto de pessoas que consumisse mais BDZ. Nenhuma destas respostas está completamente correta, pois foi em mulheres dos 55 aos 79 que se observou uma maior administração de BDZ. Em relação à pergunta sobre se as BDZ poderiam causar problemas de saúde se mal utilizadas, a maioria respondeu que as BDZ podiam, enquanto que uma pessoa respondeu que não sabia. As BDZ, quando administradas por longos períodos de tempo, podem causar dependência química e outros efeitos nefastos, como amnésia, sonolência, tonturas, depressão, entre muitos outros. Estes efeitos secundários permanecem enquanto o consumo de BDZ persistir. Em relação à questão sobre se as BDZ podiam ser abusadas como drogas ilícitas, uma pessoa não tem opinião, alguns responderam que não, sendo que a maioria disse que sim. É facto que as BDZ podem e são abusadas como drogas ilícitas, tanto como para fins recreativos como por pessoas que estão a recuperar de dependência do abuso de outras substâncias.

Por fim, sobre a oitava pergunta, que questionava se este tipo de medicação poderia ser mais bem controlada, todos os inquiridos (88%) responderam que sim, com a exceção de 3 pessoas, que opinaram que o controlo já é feito, que o controlo efetuado já é suficiente e outra respondeu que o controlo deve ser feito a nível pessoal. Esta pergunta também não tem uma resposta correta, sendo apenas de opinião. As BDZ são consideradas seguras por grande parte dos indivíduos, devido ao facto que são

prescritas por médicos como medicação. Como tal, se podem ser vendidas legalmente, não devem ser substâncias perigosas. É esta noção que leva a que muitas pessoas abusem das BDZ, pensando nelas como substâncias inócuas, em conjunto com álcool ou outras drogas ilícitas, o que pode ter desfechos fatais.

Os dados foram tratados com o programa *Microsoft Excel*®. A informação foi transformada em gráficos circulares, de modo a visualizar melhor cada fração de respostas diferentes. Foram também calculadas as percentagens de cada resposta para uma melhor análise dos dados.

1.4. Conclusão

Ao longo do estágio, notei que muitos dos utentes da FC consumiam BDZ. Já conhecia que o consumo desta medicação em Portugal é muito elevada, mas nunca me tinha deparado com a situação em contexto de dispensa de medicação. Alguns utentes que conheci utilizavam esta medicação em excesso, mesmo com o conhecimento do seu médico. Alguns utentes estavam em processo de desabitação desta medicação, depois de muito tempo a tomar altas doses da mesma.

Com a realização deste projeto, tive o objetivo de testar o conhecimento dos utentes da FC sobre as BDZ. A nível da amostra que recolhi, demasiado pequena para ser extrapolada a nível nacional, notou-se que a maioria das pessoas está cientes do possível perigo das BDZ, tendo já tomado esta medicação ou não. Acerca das comunidades que tomam mais este tipo de medicação e outros factos sobre as estatísticas da toma de BDZ em Portugal, a maior parte dos inquiridos errou nos factos, algo que esperava acontecer, pois não são factos que sejam conhecidos pela população.

Sabe-se que este estudo pode estar baseado em viés, pois em perguntas de opinião alguns exemplos foram dados, caso a pessoa não se lembrasse de nenhuma resposta a dar, logo alguns dos exemplos dados podem ter sido aproveitados pelas pessoas como resposta. Estes exemplos foram dados de maneira a que houvesse menos pessoas sem opinião.

2. Projeto 2 – Fotoprotetores

2.1. Enquadramento e objetivos

Este projeto foi efetuado antes do início do verão, com a finalidade de educar as pessoas para a importância do uso de fotoprotetores, mais conhecidos como protetores

solares. Elaborei este projeto tendo em conta os factos gerais sobre os fotoprotetores, focando-me na marca La Roche-Posay®, uma das várias marcas de PCHC disponíveis para venda na FC. O projeto destacou algumas características específicas deste produto, tais como as vantagens da água termal e o seu fator de proteção solar (FPS). Nos anexos 12 e 13 apresento a frente e o verso do projeto.

As vantagens terapêuticas da água termal são conhecidas há muitos séculos. Só recentemente foi possível comprovar tal facto, através da análise destas águas e do seu estudo. Reconheceu-se que as propriedades terapêuticas podem ser influenciadas pelo pH e pela composição iónica da água, que depende do tipo de rocha onde as fontes estão situadas. O seu conteúdo mineral também contribui para propriedades anti-inflamatórias, antipruriginosas e até protetoras solares, especialmente em radiação ultravioleta (UV) do tipo B. ³⁴ Estas águas termais são usadas para alívio de muitas doenças de pele, como a psoríase ³⁴, e em doenças reumáticas, como a osteoartrite do joelho e mãos e osteoporose. ³⁵

O sol emite radiação eletromagnética de vários tipos, durante todo o ano, especialmente nos tipos de radiação infravermelha, visível e UV. A fotoproteção cutânea é importante para o bloqueio da radiação UV e dos seus efeitos possivelmente nefastos para a saúde, através da sua interação com o ADN e outras biomoléculas. A radiação UV pode ser distribuída em três tipos: UVA, UVB e UVC. ³⁶ Os dois primeiros tipos mencionados de radiação podem ser benéficos para a saúde, em baixa dose. ³⁷ Alguns destes benefícios são a síntese de melatonina, trazendo benefícios para a saúde mental, a síntese de vitamina D e até mesmo o tratamento da icterícia. A radiação UV, especialmente a UV-B ³⁸ é muito importante, pois é a única forma de sintetizar vitamina D que o ser humano possui. A vitamina D pode também ser absorvida através da alimentação, mas tal não é suficiente para as necessidades do organismo. A vitamina D contribui para a absorção de cálcio e fósforo ³⁷, renovação e crescimento dos ossos, função do sistema imunitário, cardiovascular e muscular e até mesmo na prevenção de alguns tipos de cancro e doenças imunitárias. ^{36, 38, 39}

É necessária a suplementação alimentar quando a síntese ou o consumo desta vitamina não é suficiente, originando hipovitaminose. Isto geralmente só acontece em casos de severa deficiência nutritiva e em países com pouca luz solar, o que não acontece em Portugal. A suplementação deve ser sempre efetuada com supervisão médica, pois pode causar intoxicação por excesso de vitamina D. ⁴⁰

O FPS é outra característica importante dos fotoprotetores, definindo a proteção que o fotoprotetor confere contra a queimadura solar em relação a uma área cutânea

desprotegida.⁴¹ De maneira a conferir uma melhor proteção, um fotoprotetor deve conter substâncias que funcionem como filtro para a radiação UVA e UVB e ainda formar um líquido homogêneo que se espalhe facilmente pela pele. Sabe-se que o uso diário de fotoprotetores pode prevenir a formação de vários tipos de cânceres de pele, podendo prevenir outros efeitos nefastos da radiação.^{36,41} FPS não é considerado um valor objetivo da quantificação da proteção solar, devendo-se também considerar a forma correta de aplicação do produto e a renovação da sua aplicação como fatores auxiliares da fotoproteção.⁴¹ As substâncias ativas dos fotoprotetores são distribuídas em dois tipos: inorgânicos e orgânicos. O primeiro tipo consiste em substâncias capazes de refletir radiação UV e visível da pele, podendo também absorver alguma radiação, dependendo do tamanho das partículas.³⁶ São bastante fotoestáveis e não reagem com os tipos orgânicos de filtros solares, sendo considerados seguros. Algumas substâncias inorgânicas utilizadas atualmente são o dióxido de titânio, óxido de zinco e calamina. Em relação aos filtros orgânicos, estes são capazes de absorver a radiação UV e transformá-la em radiação inócua à superfície cutânea. Podem ainda ser divididos em filtros UVA, UVB e UVA e UVB. Os filtros UVB conseguem absorver até 90% deste tipo de radiação, sendo uma excelente fonte de proteção contra este tipo de radiação. Alguns exemplos deste tipo de filtros são o sulfato de trietanolamina e oxibenzona,³⁶

2.2. Métodos

Este projeto foi desenvolvido como panfleto, de modo a ser facilmente distribuído pelos utentes da FC. O panfleto foi colocado num expositor contendo produtos fotoprotetores da marca La Roche-Posay®, perto da porta. Desta maneira, ambos os produtos e o panfleto eram facilmente visíveis por quem entrasse na farmácia. Foi também colocado num expositor entre balcões, de modo a ser visualizado pelas pessoas que estivessem a aguardar a dispensa dos seus produtos e oferecido às mesmas.

O panfleto era também apresentado às pessoas que procurassem algum produto fotoprotetor específico, pois no verso continha uma pequena lista dos produtos solares desta marca disponíveis na FC e resumo das características dos mesmos.

2.3. Conclusão

Ao realizar este projeto, fiquei a conhecer melhor a gama de produtos solares da marca La Roche-Posay, bem como as características dos fotoprotetores, o que foi de grande importância no meu aconselhamento farmacêutico deste tipo de produtos.

Com este projeto tive também a oportunidade de educar o público para a importância da radiação UV, não só a nível de efeitos desvantajosos, como também para os seus efeitos benéficos, que muitas vezes são esquecidos. É importante lembrar a população dos muitos efeitos benignos da radiação UV, quando recebida em níveis adequados.

3. Projeto 3 - Formação Interna Sobre Alzheimer

3.1. Enquadramento e objetivos

Cerca de 24 milhões de pessoas atualmente vivem com a doença de Alzheimer (DA), no mundo inteiro.⁴³ É a mais comum causa de demência irreversível, com cerca de 80% dos diagnósticos a nível mundial.⁴² Esta doença tem tratamento, mas não uma cura definitiva. As causas exatas são ainda desconhecidas, mas sabe-se que está relacionada com fatores ambientais, genéticos e com a idade.⁴⁴ A probabilidade da DA acontecer aumenta com a idade, especialmente se a pessoa tiver mais de 65 anos.

Existem dois tipos de DA, precoce e tardia. A doença precoce ocorre em antes dos 65 anos de idade, com maior probabilidade de ocorrer pelos 30 ou 40 anos. Apenas se conhece como fator de risco para a doença precoce os fatores genéticos.⁴⁵ A doença tardia, que ocorre a partir dos 65 anos, tem maior probabilidade de ocorrer. Até agora, pensa-se que pode estar relacionada com a ocorrência hiperlipidemia, inflamação de tecidos, stress oxidativo (levando ao dano do ADN, o que pode contribuir para a ocorrência da sua alteração) e traumatismos cranianos (especialmente em homens).^{42,}

^{44, 46}

Esta doença causa alterações comportamentais, que se agravam ao longo do resto da vida do doente. A doença pode ser dividida em três fases, que se distinguem pela severidade dos sintomas. Na fase inicial, os sintomas são mais leves, tais como a perda de memórias a curto prazo, a perda da noção do tempo e do espaço, a dificuldade em executar tarefas diárias e dificuldades de coordenação motora.^{45, 46, 48} Na fase mais severa da doença, o doente pode ficar mais irritado, confuso e agitado, o que leva à agressividade, mesmo contra os próprios cuidadores.⁴⁴ Mais tarde, ocorre a perda da fala, alteração da personalidade⁴², perda de memória severa e dificuldade em andar e deglutir.^{45, 46, 48}

É no cérebro que se verificam as mais importantes alterações patológicas desta doença. Há a formação de duas estruturas que se pensa serem as mais importantes na

ocorrência da DA, sendo estas a formação de novos neurofibrilares e de placas amiloides ou placas senis. Os novos neurofibrilares são formados por proteínas Tau hiperfibriladas, sendo que as placas amiloides são compostas por peptídeos amiloides β .⁴⁴ Outra importante alteração é a degeneração neuronal, especialmente a nível do córtex cerebral (importante, entre muitas outras funções, na manutenção da personalidade) e do hipocampo (importante na manutenção da memória), como está presente no Anexo 14.⁴⁶ Conhecem-se vários genes que indiquem provável ocorrência da doença precoce, sendo estes os genes PSEN1, PSEN2 e apoE4. Os dois primeiros codificam para a proteína presilinina 1 e 2, respetivamente, que têm a mesma função. Estes contribuem para a clivagem da proteína precursora amiloide, que dá origem ao peptídeo amiloide β . Este peptídeo amiloide pode ter várias formas, mas verificou-se que o aumento da forma 42 deste peptídeo em relação à forma 40 é que tem predisposição a causar as placas amiloides, características da DA.^{44, 47} O gene apoE4 contribui para a função colinérgica, importante para a memória. Contribui também para a formação de placas amiloides em maior quantidade do que os restantes alelos.⁴⁶ Em relação à doença tardia, mais de vinte tipos de alterações genéticas já foram descobertos⁴², sendo que a alteração ao gene APP é considerada uma das mais importantes. Este gene contribui para a formação da proteína precursora amiloide, que por sua vez, irá formar o peptídeo amiloide β .^{44,46}

Ainda não se sabe qual a origem da doença, pelo que se formularam hipóteses para explicar a sua causa. Uma das explicações é a Hipótese da Cascata Amiloidal. De acordo com esta hipótese, ocorre a clivagem da proteína precursora amiloide, que leva à formação e deposição de peptídeos amiloides β , que podem aparecer até 20 anos antes do desenvolvimento da doença. Ocorre também ativação da proteína Tau, que se espalha por microtúbulos para os restantes neurónios, formando novos neurofibrilares. Ocorre depois morte neuronal, por mecanismos ainda não conhecidos.⁴² A outra suposição é a Hipótese Colinérgica. De acordo com ela, ocorre a perda de memória por disfunção colinérgica. Doentes com DA mostram degeneração nos neurónios colinérgicos e diminuição das enzimas colinérgicas, como a acetilcolinesterase e a colina acetiltransferase. As sinapses colinérgicas parecem também ser afetadas pelas placas amiloides. Devido ao seu importante papel nos processos cognitivos, os neurónios colinérgicos estão envolvidos em vários tipos de demência.⁴⁶

Existem vários tratamentos, mas não uma cura definitiva. Não modificam a progressão da doença, mas melhoram a qualidade de vida do doente, especialmente a nível da memória. Como alguns exemplos, temos os inibidores da colinesterase, como o donepezilo, rivastigmina e galantamina, usados em qualquer estado da doença.⁴²

Estas são substâncias que aumentam indiretamente a quantidade de acetilcolina. Existem também maneiras de aumentar diretamente a acetilcolina, mas já foi provado que o uso de agonistas colinérgicos em recetores colinérgicos muscarínicos 2 podem causar aumento das placas amiloides.⁴³ Também se utiliza um agonista dopaminérgico, a memantina. Não se sabe bem qual o papel dos neurónios dopaminérgicos a nível desta doença, mas a memantina é utilizada para formas severas da doença.⁴² Ocorre investigação para futuros tratamentos da doença, que tendem a focar-se nas proteínas Tau e péptidos amiloides β . Em investigação existem anticorpos monoclonais, que removem péptidos amiloides β do cérebro, antes da formação de placas amiloides e inibidores das enzimas de clivagem da proteína precursora amiloide.⁴²

3.2. Conclusão

Este projeto foi elaborado como formação interna, em apresentação *PowerPoint*. É importante para os profissionais de saúde, incluindo farmacêuticos, conhecerem os sintomas e outras particularidades da DA, de maneira a poderem auxiliar os cuidadores dos doentes.

A prevalência desta doença tem vindo a aumentar a nível mundial, devido ao aumento da esperança média de vida, entre outras causas ainda não conhecidas. É importante para os profissionais de saúde saber distinguir os sintomas de DA dos sintomas da demência causada pela idade para um melhor diagnóstico da doença. Assim, pode-se começar o tratamento o mais cedo possível, de maneira a garantir melhor qualidade de vida ao doente. Ao realizar este projeto, tive a oportunidade de me educar e também instruir os membros da equipa da FAB sobre a DA, tão prevalente a nível mundial.

Considerações Finais

Ao longo de seis meses, tive a oportunidade de efetuar um estágio profissionalizante, no âmbito da finalização do mestrado. Este estágio demonstra como realmente é a profissão farmacêutica, ao contactar com utentes e com a gestão de uma farmácia. É também no estágio que se aprende que a função farmacêutica não é apenas a dispensa de medicação, mas também aconselhar, sempre que possível, os utentes e até por vezes ser uma companhia para os mesmos.

Neste primeiro contacto com o mundo profissional, aprende-se também a necessidade de obter novos conhecimentos e ainda reforçar outros esquecidos, de modo a efetuar um melhor atendimento. Todos os dias se aprende algo novo, quer seja com as formações, com os colegas ou até mesmo com os utentes.

A profissão farmacêutica, especialmente no âmbito da farmácia comunitária, tem vindo a ser desvalorizada pela sociedade, talvez pelo desconhecimento da difícil tarefa que é a gestão de uma farmácia. O estágio permite-nos reconhecer que é uma profissão de mérito, que deve ser novamente reconhecida, pelo esforço e trabalho que os farmacêuticos lhe dedicam.

Referências Bibliográficas

- [1] - Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas de Farmácia Comunitária 2015. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/servicos/qualidade/referenciais-daqualidade/farmacia-comunitaria/>
- [2] - Decreto-Lei nº 20/2020, de 1 de maio. Altera as medidas excecionais e temporárias à pandemia da doença COVID-19.
- [3] - Glinnt. Sifarma. Disponível em: <https://www.glinnt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/SoftwareSolutions/Paginas/Sifarma.aspx>. Acedido em 14 junho de 2020.
- [4] - Direção Geral da Saúde. Vacinação contra a gripe. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0162020-de-25092020-pdf.aspx>
- [5] - Diário da República Eletrónico. Portaria 277/2012, de 12 de setembro, Diário da República nº177, 1ª. Série, de 12 de setembro de 2012. Define o horário padrão de funcionamento das farmácias de oficina, regula o procedimento de aprovação e a duração, execução, divulgação e fiscalização das escalas de turnos, bem como o valor máximo a cobrar pelas farmácias de turno pela dispensa de medicamentos não prescritos em receita médica do próprio dia ou do dia anterior, e revoga a Portaria n.º 31-A/2011, de 11 de janeiro.
- [6] - INFARMED. Decreto-Lei nº 209/94, de 6 de agosto. Classificação de medicamentos quanto à dispensa ao público.
- [7] - Serviço Nacional de Saúde. Receita Sem Papel. Disponível em: <https://pem.spms.min-saude.pt/receita-sem-papel/>
- [8] - Diário da República Eletrónico. Portaria nº 137-A/2012 de 11 de maio, Diário da República nº 92, 1ª. Série, de 11 de maio de 2012. Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como define as obrigações de informação a prestar aos utentes.
- [9] - Serviço Nacional de Saúde. Medicamentos, Comparticipação de Medicamentos. Disponível em: <https://s-1.sns.gov.pt/sns-saude-mais/medicamentos-2/>
- [10] - Decreto-Lei nº 97/2015, de 1 de junho. Procede à criação do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde.
- [11] - Serviço Nacional de Saúde. Política do Medicamento • Regime de comparticipação do Estado • Dispositivos médicos • Automonitorização de pessoas com diabetes. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/reforma-faq/politica-do-medicamento-%E2%80%A2-regime-de-comparticipacao-do-estado-%E2%80%A2-dispositivos-medicos-%E2%80%A2-automonitorizacao-de-pessoas-com-diabetes/>
- [12] - INFARMED. Psicotrópicos e Estupefacientes. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf
- [13] - Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de janeiro. Revê a legislação de combate à droga.
- [14] - INFARMED. Lista de DCI identificadas pelo Infarmed como MNSRM-EF e respetivos protocolos de dispensa. Disponível em:

https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/alteracoes_transferencia_titular_aim/lista_dci

[15] – Decreto-Lei nº 134/2005, de 16 de agosto. Estabelece o regime de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias.

[16] – INFARMED. O que é um produto cosmético? Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/cosmeticos>

[17] – Decreto-Lei nº 189/2008, de 24 de setembro. Estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal, transpondo para a ordem jurídica nacional as Directivas n.os 2007/53/CE, da Comissão, de 29 de Agosto, 2007/54/CE, da Comissão, de 29 de Agosto, 2007/67/CE, da Comissão, de 22 de Novembro, 2008/14/CE, da Comissão, de 15 de Fevereiro, e 2008/42/CE, da Comissão, de 3 de Abril, que alteram a Directiva n.º 76/768/CEE, do Conselho, relativa aos produtos cosméticos, a fim de adaptar os seus anexos II, III e VI ao progresso técnico.

[18] – Decreto-Lei nº 184/97, de 26 de julho. Aprova o regime jurídico da introdução no mercado, do fabrico, comercialização e da utilização dos medicamentos veterinários, transpondo para a ordem jurídica nacional as Directivas n.os 90/676/CEE, 93/40/CEE e 93/41/CEE

[19] - Decreto-Lei nº 1159/2005, de 17 de novembro. Aprova os modelos de receita, requisição e vinheta médico-veterinária normalizadas, bem como os modelos do livro de registo de medicamentos em animais de exploração e do plano de tratamento profilático.

[20] – Decreto-Lei nº 74/2010, de 21 de junho. Estabelece o regime geral dos géneros alimentícios destinados a alimentação especial, transpondo a Directiva n.º 2009/39/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de Maio.

[21] – Recordati. Dispositivos Médicos. Disponível em: <https://www.jaba-recordati.pt/produtos-farmaceuticos/dispositivos-medicos>

[22] – INFARMED. Dispositivos Médicos. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos>

[23] - Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de abril. Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados.

[24] – Saudacor. Manual de Relacionamento das Farmácias da RAA com o Centro de Conferência de Faturas. Disponível em: <https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/SAUDACOR/Manual%20de%20Relacionamento%20de%20Farm%C3%A1cias%20dos%20A%C3%A7ores%20v1.1.pdf>

[25] – Serviço Nacional de Saúde. Grupos de Risco. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/grupos-de-risco/>

[26] - Latado, A. *et al* (2013). Benzodiazepínicos: Características, Indicações, Vantagens e Desvantagens. (Diretriz Clínica da COMHUPES) Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/1975526/2520527/Diretriz_27_Benzodiazepinicos_caracteristicas_indicacoes_vantagens_e_desvantagens.pdf/8d736590-40fe-4d67-9b7e-32f8fd3aae69

[27] - Comissão de Farmácia e Terapêutica. (2019). Benzodiazepinas e Análogos: Monitorização da dispensa no ambulatório da ARSN 2016-2018. Disponível em: http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2019/03/Monitorizacao_Consumo_Benzodiazepinas_Ambulatorio_ARSN_2016-2018.pdf

- [28] – Direção de Informação de Planeamento Estratégico. (2017). Benzodiazepinas e análogos Utilização Tipo de Instituição. Versão 1.2. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/2219894/Utiliza%C3%A7%C3%A3o+de+Benzodiazepinas+e+an%C3%A1logos/adb100fa-4a77-4eb7-9e67-99229e13154f>
- [29] – Guedes, N. (2019, 11 de julho). *É grave. Portugal lidera no consumo de psicofármacos*. TSF. Disponível em: https://www.tsf.pt/portugal/sociedade/amp/e-grave-portugal-lidera-no-consumo-de-psicofarmacos-11099904.html?fbclid=IwAR0vM2uOMo_XZtS0MH6PIOGtKadeWSd8kaL9x7_0d5bll9puHBWlqlb5Wso
- [30] – MedicalNewsToday. (2019). *The benefits and risks of benzodiazepines*. Disponível em: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/262809#side-effects>
- [31] – Tannenbaum, C. (2015). Inappropriate benzodiazepine use in elderly patients and its reduction. *J Psychiatry Neurosci*. 40(3): 27 - 28
- [32] – Schmitz, A. (2016). Benzodiazepine use, misuse, and abuse: A review. *Ment Health Clin*. 6(3): 120–126.
- [33] – Brett, J. e Murnion, B. (2015). Management of benzodiazepine misuse and dependence. *Aust Prescr*. 38(5): 152–155.
- [34] - Seithe, S. (2013). Thermal waters as cosmeceuticals: La Roche-Posay thermal spring water exemple. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 6: 23–28
- [35] – Valeriani, F., Margarucci, L. e Spica, V. (2018). Recreational Use of Spa Thermal Waters: Criticisms and Perspectives for Innovative Treatments. *Int J Environ Res Public Health*. (12): 2675.
- [36] – Balogh, T *et al.* (2011). Proteção à radiação ultravioleta: recursos disponíveis na atualidade em fotoproteção. *An Bras Dermatol*. 86(4):732-42.
- [37] – Direção Geral de Saúde. *Radiação Ultravioleta*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/radiacao-ultravioleta.aspx>
- [38] – Associação Portuguesa de Nutrição. A Radiação UV-B é a Principal Fonte de Vitamina D Para o Ser Humano. Disponível em: https://www.apn.org.pt/documentos/efemerides/Diario_de_Noticias_-_Vitamina_D_-_Novembro_2015.pdf
- [39] – Marques, C. *et al.* (2010). A importância dos níveis de vitamina D nas doenças autoimunes. *Rev Bras Reumatol* 50(1):67-80
- [40] – Kratz, D., Silva, G. e Tenfen, A. (2018). Deficiência de vitamina D (25OH) e seu impacto na qualidade de vida: uma revisão de literatura. (Artigo de Revisão RBAC). Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/deficiencia-de-vitamina-d-25oh-e-seu-impacto-na-qualidade-de-vida-uma-revisao-de-literatura/>
- [41] - Schalka, R., Reis, V. (2011). Fator de proteção solar: significado e controvérsias. *An Bras Dermatol*. 86(3): 507-515
- [42] – Weller, J., Budson, A. (2018). Current understanding of Alzheimer's disease diagnosis and treatment. (Artigo de Revisão F1000 Faculty #1161). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6073093/>

- [43] - Vieira, T., Guimaraes, I., Ribeiro, F. (2016). Alzheimer's Disease: Targeting the Cholinergic System. *Curr Neuroparmacol*. 14(1): 101–115
- [44] - Khanahmadi, M., Farhud, D., Malmir, M. (2015). Genetic of Alzheimer's Disease: A Narrative Review Article. *Iran J Public Health*. 44(7): 892–901
- [45] - Johns Hopkins Medicine. Early-Onset Alzheimer's Disease. Disponível em: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/alzheimers-disease/earlyonset-alzheimer-disease>
- [46] - Sereniki, A., Vital, M. (2008). A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. *Rev Psiquiatr RS*. 30
- [47] - - Murphy, M., LeVine, H. (2010). Alzheimer's Disease and the β -Amyloid Peptide. *J Alzheimers Dis*. 19(1): 311
- [48] - Rabinovici, G. (2019). Late-onset Alzheimer Disease. *Continuum (Minneap Minn)*. 25(1): 14–33

Anexos

Anexo 1 – Novo panfleto dos parâmetros biológicos para a Farmácia Cameira



Parâmetro	Valores de Referência	
Glicémia (mg/dL) ¹	Jejum	Ocasional
	70-109 <i>Normal</i>	<140 <i>Normal</i>
	110-125 <i>Anomalia de glicémia em jejum</i>	144-199 <i>Tolerância diminuída à glucose</i>
	≥126 <i>Diabetes</i>	≥200 <i>Diabetes</i>
Colesterol Total (mg/dL) ²	<190	
Colesterol HDL (mg/dL) ²	>40 Homens >46 Mulheres	
Colesterol LDL (mg/dL) ²	<115	
Triglicerídeos (mg/dL) ²	<150	
Pressão Arterial (mmHg) ²	Sistólica	Diastólica
	<120 <i>Ideal</i>	<80 <i>Ideal</i>
	120-129 <i>Normal</i>	80-84 <i>Normal</i>
	130-139 <i>Normal alta</i>	85-89 <i>Normal alta</i>
	140-159 <i>Hipertensão grau 1</i>	90-99 <i>Hipertensão grau 1</i>
	≥160 <i>Hipertensão grau 2</i>	≥100 <i>Hipertensão grau 2</i>

1 – Direção Geral de Saúde

2 – Fundação Portuguesa de Cardiologia

Anexo 2 – Panfleto distribuído em tamanho A6 pelas habitações perto da Farmácia Cameira



#FiqueEmCasa

NÓS VAMOS ATÉ SI!!!



Entregas ao domicílio

Horário de funcionamento:
 Seg-Sex: 8h30 - 20h00
 Sáb: 8h30 - 19h00
 Domingo: encerrado

Telf: 225105358

e-mail: farmacia.cameira@gmail.com

Sujeito à disponibilidade da Farmácia
Data e Hora a combinar

Anexo 3 – Certificado da formação Eucerin & Hansaplast



Certifica-se que Mariana Sousa

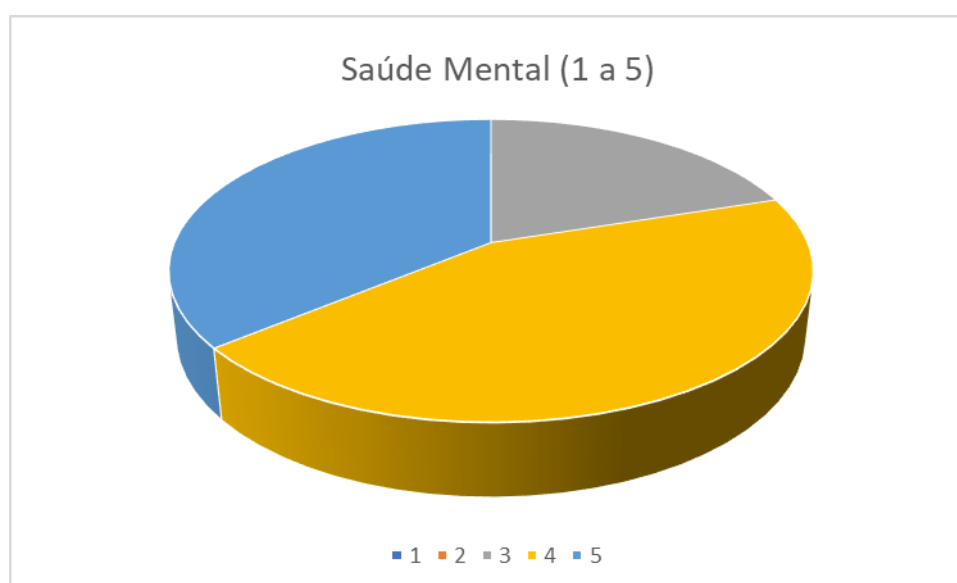
esteve presente na formação **EUCERIN & HANSAPLAST**, no Hotel Bessa Boavista

no Porto, no dia 03/03/2020 com a duração de 3 horas.

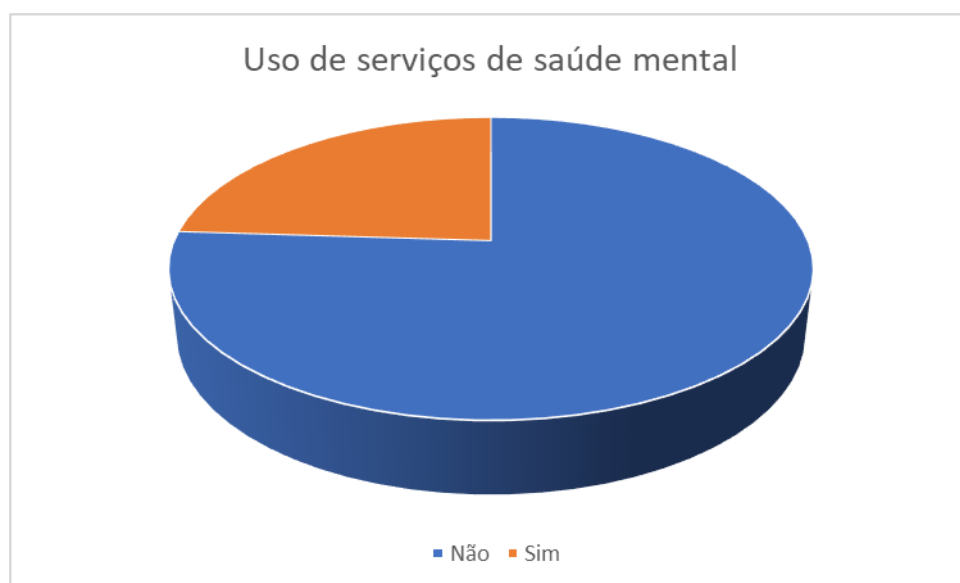
 


Training Manager

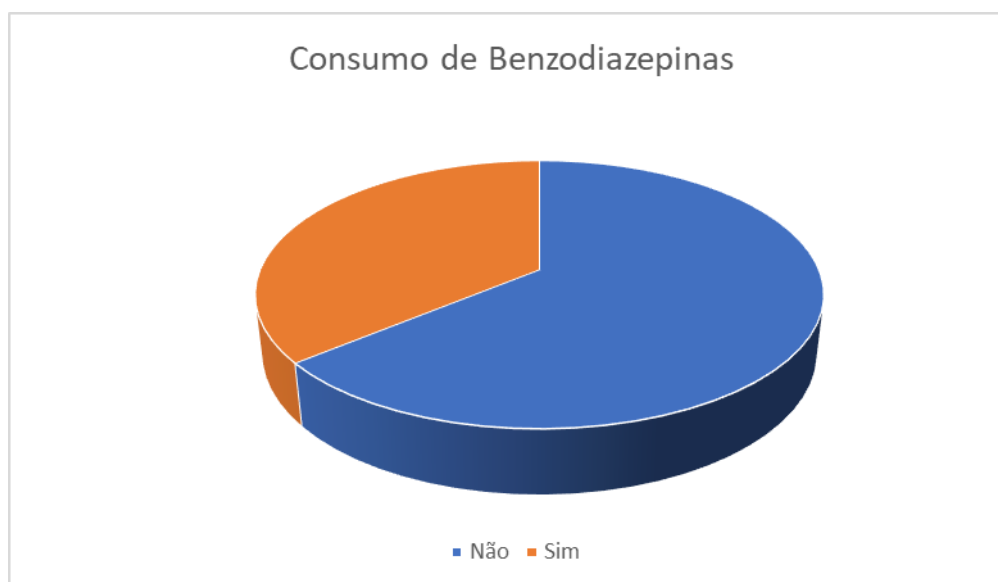
Anexo 4 – Gráfico circular representante das respostas à pergunta 1



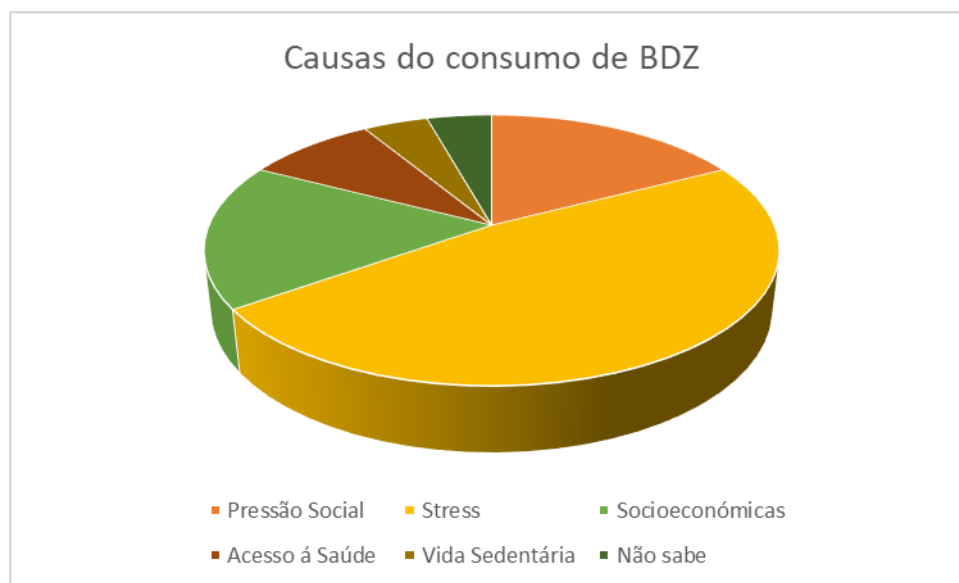
Anexo 5 – Gráfico circular representante das respostas à pergunta 2



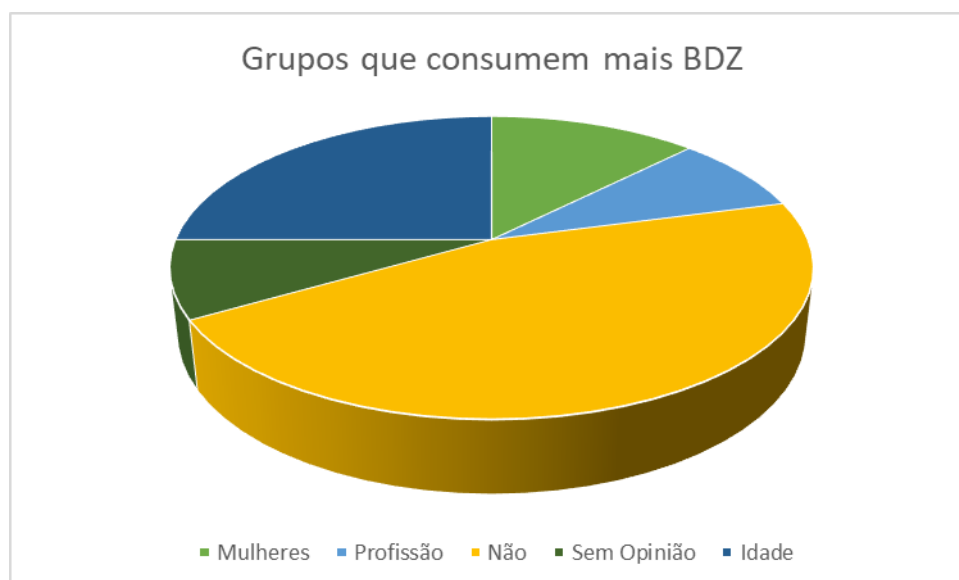
Anexo 6 – Gráfico circular representante das respostas à pergunta 3



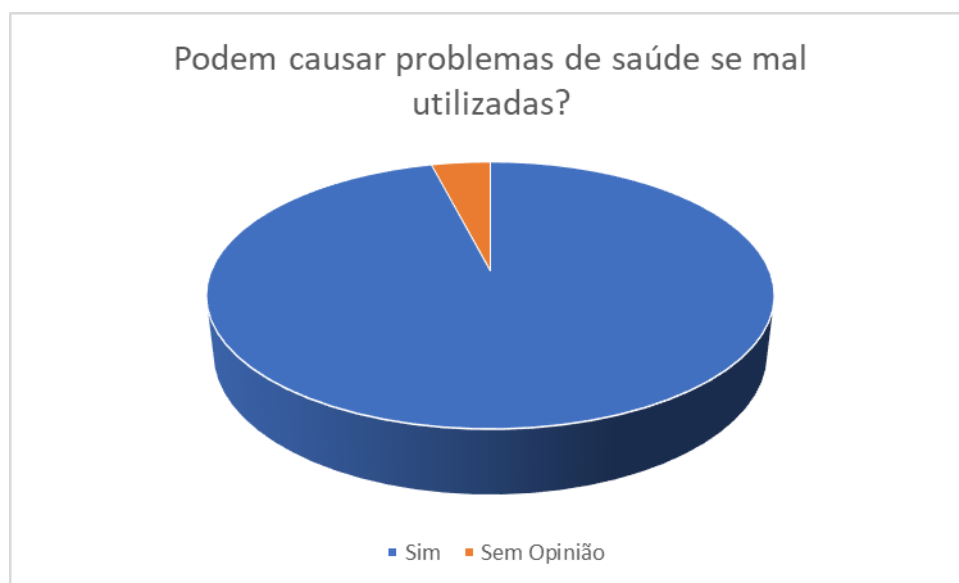
Anexo 7 – Gráfico circular representante das respostas à pergunta 4



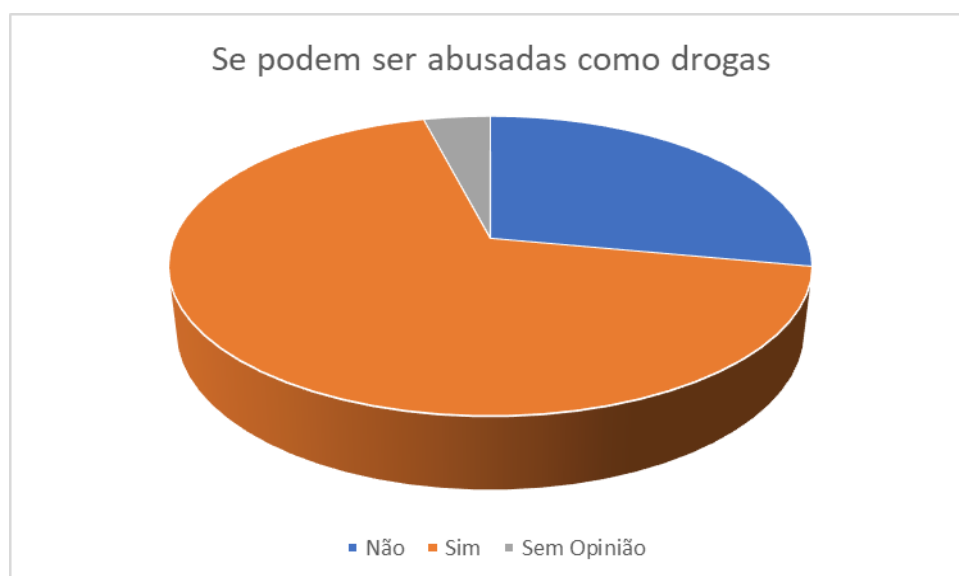
Anexo 8 – Gráfico circular representante das respostas à pergunta 5



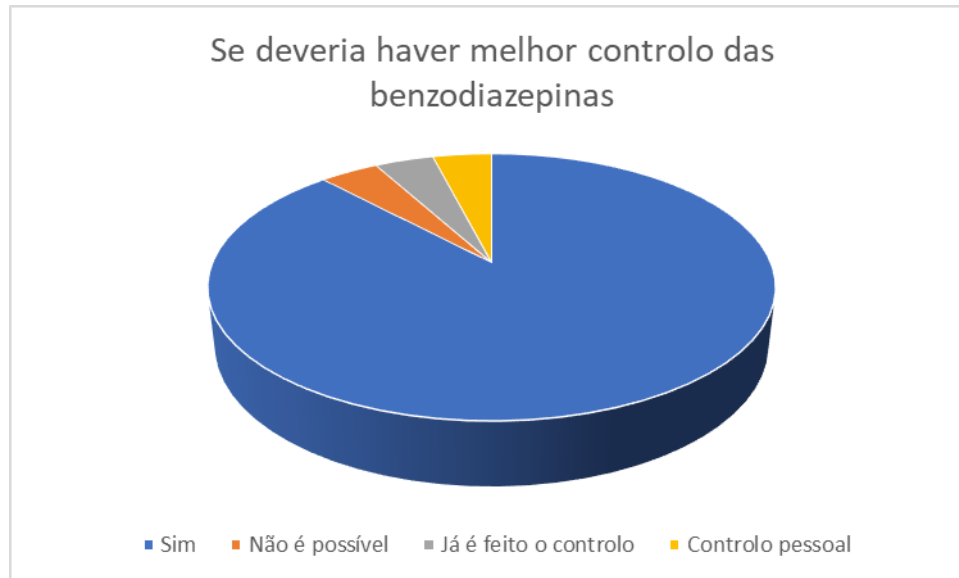
Anexo 9 – Gráfico circular representante das respostas à pergunta 6



Anexo 10 – Gráfico circular representante das respostas à pergunta 7



Anexo 11 – Gráfico circular representante das respostas à pergunta 8



Anexo 12 – Frente do folheto relativo ao Projeto 2

ÁGUA TERMAL

A água termal contém propriedades terapêuticas. Durante muitos anos estas propriedades eram apenas especulação, mas após anos de estudos pode-se concluir que, de facto, estas águas contêm capacidades terapêuticas¹.

A composição mineral e o pH de uma água mineral influenciam muito as suas propriedades. Minerais comuns encontrados nestas águas são o cálcio, bicarbonatos, compostos sulfurados e alguns metais¹.

A água contém também minerais em menor quantidade, como o selénio, que é importante para algumas funções celulares e tem propriedades antioxidantes¹.

O seu conteúdo mineral também promove propriedades anti-inflamatórias e anti-pruriginosas. Em relação à exposição ultravioleta, também mostrou ter capacidades protetoras¹.

Fonte 1: Seithe, S. (2013). Thermal waters as cosmeceuticals: La Roche-Posay thermal spring water example. *Clin Cosmet Invest Dermatol*. 6: 23-28

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

La Roche-Posay é uma divisão pertencente à L'Oréal, especializada em desenvolver produtos dermatológicos para peles sensíveis.

Os seus produtos são elaborados com água termal provinda da região francesa com o mesmo nome.

A gama Anthelios é uma das gamas de protetores solares mais recomendadas por dermatologistas europeus.

Campanha válida de 1 de Maio a 30 de Junho

Projeto efetuado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacéuticas

Projeto elaborado por Mariana Isabel Sousa

PROTETORES SOLARES LA ROCHE-POSAY

Farmácia Camoëira

Anexo 13 – Verso do folheto relativo ao Projeto 2

DEFINIÇÃO E TIPOS DE PROTETORES

Protetores solares ou fotoprotetores tópicos são produtos com a finalidade de proteger a pele contra efeitos negativos da radiação ultravioleta (UV), tais como a queimadura solar ou até mesmo o cancro da pele².

Os filtros UV podem ser de dois tipos: orgânicos (químicos) e inorgânicos (físicos).

Os filtros químicos funcionam como refletor da radiação. São óxidos metálicos com baixa permeabilidade cutânea e elevada fotoestabilidade, que permite que retenham a sua capacidade fotoprotetora até algumas horas após a exposição solar. Alguns exemplos são o óxido de zinco e o dióxido de titânio².

O segundo tipo consiste em moléculas que interferem com o processo de absorção da radiação. Estes filtros podem ser classificados como filtros UVA, UVB e filtros de largo espectro (para UVA e UVB), que conferem ampla proteção².

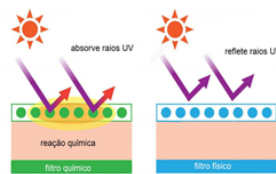
Fonte 2 - Schalka, R., Reis, V. (2011). Fator de proteção solar: significado e controvérsias. *An Bras Dermatol*. 86(3): 507-515

PREVENÇÃO

Os protetores solares devem ser utilizados diariamente. Isto porque a radiação UV é emitida pelo sol todo o ano³.

A radiação UV pode ser dividida em UVA, UVB e UVC. As duas primeiras são as mais importantes para a saúde humana, podendo ou não ser benéficas, dependendo da dose³.

A radiação UV traz benefícios para a saúde física e mental, sintetizando vitamina D e produzindo melanina, o que nos confere o aspeto bronzeado³.



Fonte 3 - DGS. (s.d.). Radiação ultravioleta. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/radiacao-ultravioleta.aspx>. Acedido em Abril de 2020

DISPONÍVEL NA FARMÁCIA

GAMA ESPECIALIZADA

- Sun Intolerance SPF 50+ - pele sensível e intolerante ao sol;
- KA+ SPF 50+ - ajuda a prevenir danos por radiação UV;
- Pigmentation SPF 50+ - com cor, ajuda a prevenir hiperpigmentação solar;
- Anti-Imperfections SPF 50+ - corrige o brilho da pele com tendência acneica.

ROSTO

- Mineral one SPF 50+ - creme com cor, ampla proteção;
- Creme Ultra SPF 50+ - sem perfume, para olhos sensíveis;
- XL SPF 50+ Gel - Creme Antibrilho - resistente à água, toque seco.

CORPO

- Leite Hidratante SPF 50+ - hidratante, resistente à água, pode ser usado na cara;
- XL SPF 50+ Gel Wet Skin - resistente à água, com perfume;
- XL Óleo Nutritivo SPF 50+ - textura oleosa, pode ser usado na cara.

CRIANÇAS

- SPF 50+ Leite Bebê - para exposição indireta ao sol. Pode ser usado em pele atópica.

POSTHELIOS

Para aplicação depois da exposição solar.

Anexo 14 - Cérebro saudável (à esquerda) e degeneração neuronal num cérebro de pessoa com Alzheimer (à direita)

