



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Beleza

Maria Luísa Gomes Alves da Costa



2019-2020

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante



maio de 2020 a novembro de 2020

Maria Luísa Gomes Alves da Costa

Orientador : Dra. Maria Manuel Pinto da Fonseca Beleza Moreira

Tutor FFUP: Prof. Doutora Maria Helena da Silva de Vasconcelos
Meehan

dezembro de 2020

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 7 de dezembro de 2020

Maria Luísa Gomes Alves da Costa

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à Dra. Maria Manuel Beleza, não só por me proporcionar a oportunidade de estagiar na Farmácia Beleza, como também, pela generosidade, atenção e disponibilidade demonstrada ao longo de todo o estágio e por todo o conhecimento que me transmitiu, tanto a nível teórico como prático. Não posso também deixar de agradecer ao resto da equipa da Farmácia Beleza, que me fez sentir parte integrante da equipa desde o primeiro dia e que se demonstrou sempre disponível a ajudar-me e responder às demais questões que tinha. Um especial agradecimento ao Dr. Rui Osório pelos conselhos, pela incansável ajuda e pela confiança que depositou em mim.

Em segundo lugar, agradecer à Comissão de Estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, em especial à Professora Doutora Maria Helena Vasconcelos pela sua disponibilidade, simpatia e apoio ao longo desta etapa.

Quero agradecer à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto por me ter acolhido tão bem e me ter transmitido tanto, permitindo-me crescer tanto a nível intelectual como pessoal. Parte integrante e fundamental destes cinco anos, foram os meus colegas e amigos, que estiveram presentes tanto nas alturas mais complicadas como nos momentos mais felizes. O meu mais sincero obrigada a todos!

Por fim, agradecer à minha família. Sem eles nada disto seria possível. Obrigada por me permitirem ser quem sou sem nunca me pressionar e pelo compreensão e apoio incondicional.

RESUMO

No âmbito da unidade curricular Estágio do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto elaborei o presente relatório onde está descrito o meu percurso e projetos desenvolvidos ao longo de seis meses de Estágio Profissionalizante realizados na Farmácia Beleza, em Leça da Palmeira.

Apesar de, inicialmente, estar previsto repartir o meu estágio em Farmácia Comunitária (quatro meses) e Hospital (dois meses), tendo em conta a situação pandémica vivida e a sobrecarga nos hospitais, fiz todo o meu estágio em Farmácia Comunitária.

Através deste relatório pretendo transmitir (em parte) o conhecimento que adquiri ao longo dos cinco anos de curso aplicados na prática, através do estágio na Farmácia Comunitária. E ainda, novas competências que adquiri ao longo dos seis meses de estágio.

O relatório encontra-se dividido em duas partes, sendo que na primeira são abordadas as atividades realizadas no estágio, assim como o funcionamento da farmácia e os variados serviços prestados. Por sua vez, na segunda parte estão descritos os projetos desenvolvidos ao longo do estágio. Para o primeiro projeto decidi focar-me numa temática que, infelizmente, este ano, lidamos diariamente – a COVID-19 e a utilização das máscaras. O projeto consiste num folheto com informação relativa à aquisição, utilização e rejeição das máscaras. O principal objetivo foi o de informar as pessoas e alertar para certos comportamentos errados. O segundo projeto é relativo às infeções urinárias e a fitoterapia envolvida na sua prevenção e tratamento, de forma, a evitar a utilização em demasia de antibióticos.

ÍNDICE GERAL

Declaração de Integridade.....	ii
Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	iv
1. Introdução.....	1
2. Apresentação da Farmácia Beleza.....	2
2.1. Localização e horário de funcionamento.....	2
2.2. Organização da farmácia	2
2.2.1. Espaço exterior	2
2.2.2. Espaço interior.....	3
2.3. Sistema Informático	4
2.4. Recursos Humanos	4
3. Aspetos administrativos e Gestão de stocks.....	5
3.1. Gestão de stocks	5
3.2. Seleção dos fornecedores.....	5
3.3. Elaboração de Encomendas	5
3.4. Receção e verificação de encomendas	6
3.5. Marcação de preços	7
3.6. Armazenamento.....	7
3.7. Controlo dos prazos de validade	8
3.8. Devoluções.....	8
4. Dispensa de medicamentos.....	9
4.1. Medicamentos sujeitos a receita médica	9
4.1.1. Medicamentos comparticipados	9
4.1.2. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes.....	10
4.1.3. Processamento do receituário	10
4.1.4. Regras de prescrição	12
4.1.5. Validação da prescrição.....	13
4.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica.....	14
4.3. Medicamentos de uso veterinário.....	14
4.4. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal.....	15
4.5. Produtos dietéticos e para alimentação especial	15
4.6. Fitoterapia e suplementos nutricionais.....	15
4.7. Dispositivos médicos	16
4.8. Medicamentos manipulados.....	16
4.9. Produtos de puericultura	17

4.10.	Suplementos alimentares.....	17
4.11.	Medicamentos homeopáticos	17
5.	Outros serviços prestados	17
5.1.	Determinação da pressão arterial.....	18
5.2.	Determinação da glicémia capilar.....	18
5.3.	Determinação dos triglicerídeos e colesterol total.....	18
5.4.	Determinação do peso corporal, altura e índice de massa corporal	18
5.5.	Consultas de nutrição	19
5.6.	Consultas de podologia	19
5.7.	Rastreios.....	19
5.8.	VALORMED	19
PARTE II – TEMAS DESENVOLVIDOS.....		20
1.	Projeto 1 – SARS-CoV-2 e a utilização de máscaras.....	20
1.1.	Introdução.....	20
1.2.	Enquadramento teórico	20
1.2.1.	Tipos de máscaras	21
1.3.	Enquadramento prático	23
1.4.	Objetivo.....	23
1.5.	Métodos	23
1.6.	Resultados e conclusões.....	24
2.	Projeto 2 - Formação Interna: Infecções Urinárias - “Como as tratar sem recorrer a antibióticos”.....	25
2.1.	Enquadramento teórico	25
2.1.1.	Infecções do trato urinário	25
2.1.2.	O que é uma cistite.....	25
2.1.3.	Fisiopatologia das cistites	26
2.1.4.	Tratamento de cistites	27
2.1.5.	Medidas não farmacológicas	30
2.2.	Enquadramento prático	31
2.3.	Métodos	31
2.4.	Resultados e conclusões.....	31
3.	CONCLUSÃO GLOBAL.....	32

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Cronograma das atividades desenvolvidas durante o estágio curricular.....	1
Tabela 2. Características de desempenho por Classe de Semimáscaras de Proteção Respiratória AutoFiltrantes (adaptado de ²⁴)	21
Tabela 3. Requisitos exigidos para o desempenho dos diferentes tipo de máscaras cirúrgicas (adaptado de ²⁴).....	22
Tabela 4. Principais esquemas terapêuticos utilizados para o tratamento de ITU. ^{3, 7, 17}	28

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I. Folheto “Tudo o que tem de saber sobre máscaras”	37
Anexo II. Formação Interna: Infecções urinárias - “Como as tratar sem recorrer a antibióticos”	38

Lista de Abreviaturas

ANF - Associação Nacional das Farmácias
APDL- Administração dos Portos do Douro e Leixões, SA
ASAE - Autoridade de Segurança Alimentar e Económica
BPF - Boas Práticas Farmacêuticas
CNP - Código Nacional de Produto
DGS - Direção-Geral da Saúde
DCI - Denominação Comum Internacional
DT - Diretora Técnica
EPI - Equipamento de Proteção Individual
FB - Farmácia Beleza
FC- Farmácia Comunitária
FEFO - First Expired, First Out
FFP - Filtering Face Piece
FFUP - Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
IMC - Índice de Massa Corporal
IPQ - Instituto Português da Qualidade
ITU - Infecção do Trato Urinário
IVA - Imposto Sobre o Valor Acrescentado
MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MUV - Medicamento(s) de Uso Veterinário
OMS - Organização Mundial de Saúde
PA - Pressão Arterial
PAC A - Protoantocianidina do tipo A
PCHC - Produto(s) Cosmético(s) e de Higiene Corporal
PVF - Preço de Venda à Farmácia
PVP - Preço de Venda ao Público
SABA - Solução Antisséptica de Base Alcoólica
SAMS- Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários
SI - Sistema Informático
SNS - Serviço Nacional de Saúde

PARTE I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

1. INTRODUÇÃO

Após (quase) cinco anos de aprendizagem na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto chega a altura de por todo esse conhecimento em prática, através do estágio em Farmácia Comunitária. Ao longo dos seis meses de estágio na Farmácia Beleza (FB) consegui, não só, consolidar toda a informação aprendida ao longo do curso e pô-la em prática, como também, adquirir outras competências essenciais a um bom farmacêutico. Para além do conhecimento técnico e científico aprendido é também um local onde se consegue explorar conceitos relacionados com a gestão e administração de uma farmácia.

Sendo a farmácia comunitária (FC) um local muitas vezes recorrido pelo utente antes de se deslocar ao hospital ou outro local de saúde, é essencial saber aconselhar e recomendar da melhor forma. O farmacêutico, sendo um “especialista do medicamento” tem de garantir a correta dispensa de medicamentos e comunicar ao utente, de forma clara e empática, qual a maneira mais correta de o tomar e todas as condicionantes que possam estar envolvidas. Com isto, comecei o estágio com um certo receio mas, ao mesmo tempo, entusiasmo pois o estágio em FC trata-se de um importante passo na formação enquanto farmacêuticos.

Tendo em conta o ano atípico que vivemos com a pandemia, o próprio estágio foi diferente e desafiante em certos aspetos. Pois a farmácia e os farmacêuticos, sendo profissionais de saúde, têm um papel importante no combate à COVID-19.

Assim, o relatório está dividido em duas partes. A primeira, onde serão descritas todas as atividades realizadas ao longo dos seis meses na FB e na segunda parte, onde apresento os projetos que fui desenvolvendo durante o mesmo.

O cronograma das atividades desenvolvidas ao longo do estágio encontra-se representado na **Tabela 1**.

Tabela 1. Cronograma das atividades desenvolvidas durante o estágio curricular.

Atividades desempenhadas	maio (dia 25 a 31)	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro (até dia 25)
Receção e conferência de encomendas	x	x	x	x	x	x	x
Armazenamento de produtos	x	x	x	x	x	x	x
Verificação de prazos de validade	x	x	x	x	x	x	x
Determinação de parâmetros bioquímicos							x

Gestão de stocks e encomendas	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento ao público		X	X	X	X	X	X
Formações	X	X	X	X	X	X	X
Projeto I					X	X	
Projeto II							X

2. APRESENTAÇÃO DA FARMÁCIA BELEZA

2.1. LOCALIZAÇÃO E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

A Farmácia Beleza encontra-se situada na Rua Alberto Laura Moreira Júnior, nº 276, em Leça da Palmeira, no concelho de Matosinhos. Visto que se encontra inserida numa zona residencial, com mais que um hipermercado e estabelecimentos comerciais em seu redor, para além do Centro de Saúde, tem uma grande diversidade de utentes e elevado movimento.

Como já referi, estando inserida numa zona residencial a maioria dos utentes que frequentam a farmácia são clientes habituais, criando um ambiente favorável e familiar permitindo assim, um acompanhamento contínuo e personalizado por parte da equipa da farmácia.

O horário de funcionamento da farmácia é das 8h45 às 13h00 e das 14h00 às 20h00 durante a semana e ao sábado das 9h00 às 13h00, encontrando-se encerrada ao domingo. Uma vez por mês, a farmácia fica de serviço permanente, mantendo-se aberta ininterruptamente durante as 24h desse dia.

2.2. ORGANIZAÇÃO DA FARMÁCIA

De acordo com a legislação em vigor e com as normas estabelecidas nas Boas Práticas Farmacêuticas (BPF), relativamente às instalações e equipamentos da FC, a FB obedece às regras que preconizam a qualidade dos serviços prestados, a segurança, sigilo e privacidade dos utentes e da equipa, assim como, a correta conservação e preparação do medicamento.¹

2.2.1. ESPAÇO EXTERIOR

Relativamente ao espaço exterior, a FB encontra-se bem destacada pela presença de uma cruz verde identificadora da existência de uma farmácia. De forma a permitir acesso a todos, a farmácia possui, para além das escadas, uma rampa destinada a pessoas com mobilidade reduzida. Existe também uma porta traseira destinada à receção de encomendas, facilitando este processo e impedindo constrangimentos na porta principal.

Na porta principal está inscrito o logótipo da farmácia, o nome da Diretora Técnica (DT) e o horário de funcionamento, e ainda, o calendário das farmácias de serviço no concelho de

Matosinhos. O atendimento noturno é realizado através de postigo, que se encontra na porta de entrada.

2.2.2. ESPAÇO INTERIOR

No interior, a farmácia encontra-se dividida em diferentes setores, tais como: a zona de atendimento ao público, gabinete de atendimento personalizado, escritório da DT, armazém, laboratório, zona de processamento de encomendas e instalações sanitárias.

A zona de atendimento ao público é bastante ampla e bem iluminada. Está dividida em nove postos de atendimento, todos eles devidamente equipados a nível eletrónico. Tendo em conta a altura em que estagiei a zona de atendimento sofreu algumas mudanças de forma a tornar o espaço mais seguro para os profissionais e para os utentes. Assim apenas oito postos estavam ativos e cada um estava equipado com acrílico a separar o farmacêutico do utente. Para além disso cada posto dispunha de solução antisséptica de base alcoólica (SABA) de forma a higienizar a bancada e todo o material utilizado entre cada atendimento.

A farmácia tinha sistema de atendimento com senhas, mas quando comecei a estagiar este sistema já estava suspenso de forma a evitar uma fonte de contaminação. Assim os utentes tinham de aguardar pela sua vez em fila, com o devido distanciamento, no espaço exterior.

A zona de atendimento contempla ainda de uma balança eletrónica, vários lineares e expositores com medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC), suplementos alimentares e dispositivos médicos.

Já no interior, contiguamente à zona de atendimento, na área de armazenamento, encontram-se dois armários divididos em inúmeras gavetas devidamente identificadas e organizadas por ordem alfabética da Denominação Comum Internacional (DCI). Estes armários são reservados a formas farmacêuticas sólidas, sendo que num estão os medicamentos genéricos e no outro, os medicamentos de marca. De forma a ter uma maior organização e facilitar a procura, existem gavetas reservadas para anti-asmáticos, contraceptivos orais, colírios, xaropes, ampolas bebíveis, medicamentos sob a forma de pó ou granulados, gotas para administração oral, supositórios, injetáveis, produtos do protocolo da diabetes e ainda, medicamentos de aplicação tópica vaginal, retal auricular e nasal. A FB possui ainda um armário para os suplementos alimentares e um frigorífico onde são armazenados produtos como insulinas, vacinas, contraceção vaginal e alguns colírios que requerem temperaturas entre os 2 e os 8°C. O armazenamento é sempre feito tendo em conta a validade dos produtos e segundo o sistema *first expired, first out* (FEFO). Nesta zona existe ainda um grande espaço destinado aos reforços de *stock* e ao armazenamento de outro tipo de produtos. É também esta a área onde se procede à receção e se dá entrada das encomendas.

No gabinete de atendimento são feitos testes bioquímicos, o aconselhamento nutricional, rastreios e formações científicas promovidas pela indústria farmacêutica. Tendo em consideração o plano de contingência da FB, este espaço passou a ser o gabinete de isolamento, devidamente equipado, pelo que a realização de atividades como os testes bioquímicos ficaram suspensos.

O laboratório é o espaço destinado à preparação de medicamentos manipulados. No laboratório estão presentes as matérias-primas, os registos do movimento destas, a documentação referente à preparação de medicamentos como as fichas de preparação.

Durante o estágio tive a oportunidade de realizar diferentes preparações no laboratório, sempre devidamente acompanhada e guiada. Nas preparações realizadas, posso destacar a preparação de SABA, elaborada segundo a formulação da Organização Mundial de Saúde (OMS), para efeitos de desinfeção na farmácia e a preparação de solução alcohólica saturada de ácido bórico.

2.3. SISTEMA INFORMÁTICO

O sistema informático (SI) utilizado na FB é o Sifarma2000, software disponibilizado pela Glintt (Global Intelligent Technologies). Este sistema é fundamental não só para o atendimento ao público, como também para a gestão da farmácia. Relativamente ao atendimento ao público revelou-se muito útil pois permite o acesso a informações como posologia, indicação terapêutica, precauções, contraindicações e reações adversas garantindo um melhor aconselhamento ao utente e uma maior segurança na dispensa do medicamento. Através deste programa é possível também criar ficha de utente o que se revela muito útil pois possibilita o acesso a informação como a medicação habitual e os laboratórios que o utente costuma escolher.

Ao longo do estágio recorri muito à ficha do utente, pois sendo uma farmácia com clientes habituais e sendo que, a maioria não sabia qual os laboratórios que fazia, ao ter acesso à ficha do utente conseguia ver o histórico da medicação levada e desta forma facilitar o atendimento e satisfazer o utente.

No que diz respeito à gestão, o Sifarma2000 permite a elaboração e receção de encomendas, o controlo de prazos de validade, a elaboração do inventário, a realização de devoluções, o processamento do receituário e ainda o controlo do movimento de medicamentos, como benzodiazepinas e psicotrópicos.

Apesar de o meu primeiro contacto com o sistema informático Sifarma ter surgido no âmbito da unidade curricular, Cuidados Farmacêuticos, algo que foi uma mais valia para o início do estágio, sinto que ao longo dos 6 meses, com o auxílio da equipa da FB, fui-me familiarizando cada vez mais com o programa uma vez que o utilizei diariamente, tendo-me sido atribuído um código de utilizador próprio.

2.4. RECURSOS HUMANOS

A equipa da FB é constituída por 11 elementos, entre estes:

- Dra. Maria Manuel Beleza – Diretora Técnica;
- Dr. Rui Osório, Dra. Ágata Simões, Dr. Diogo Almeida, Dra. Renata Ribeiro, Dra. Ana Paula Nestor e Dr. Tiago Castro – Farmacêuticos Adjuntos Substitutos;
- Dra. Catarina Paiva, Dra. Inês Gonçalves e Dr. Vasco Teixeira – Farmacêuticos;
- Lídia Ribeiro – Técnica de Farmácia.

3. ASPETOS ADMINISTRATIVOS E GESTÃO DE STOCKS

Cada vez mais o papel do farmacêutico de oficina não se centra apenas na dispensa de medicamentos mas também, numa boa gestão da farmácia. O sucesso de uma farmácia tem por base uma ótima gestão e organização da mesma.

3.1. GESTÃO DE STOCKS

Um dos pontos cruciais para um bom funcionamento da farmácia é a boa gestão de stocks, de modo a evitar rutura ou saturação de produtos, satisfazendo as necessidades dos utentes e evitando desperdícios.¹ Para isto, é necessário ter em conta fatores como: o histórico de vendas (e desta forma estabelecer *stocks* mínimos e máximos), o poder económico da farmácia, a disponibilidade de produtos nos fornecedores e ainda, a época sazonal (por exemplo, maior stock de protetores solares nos meses de verão). Nesta medida, o sistema informático revela-se de uma elevada importância pois sempre que a quantidade de um produto é inferior ao *stock* mínimo, este é automaticamente proposto na encomenda diária. É ainda possível consultar a informação de compras e vendas na ficha do produto, permitindo uma análise à entrada e saída dos produtos da farmácia e as suas quantidades. A elaboração de inventários permite verificar se o *stock* descrito no Sifarma corresponde ao *stock* real e, desta forma, analisar e corrigir certas discrepâncias que possam haver.

Na FB realizei, ao longo do estágio, vários tipos de inventários, desde produtos injetáveis a produtos de cosmética verificando se o stock e a validade estão corretos. A verificação destes inventários revelou-se muito útil enquanto estagiária, pois permitiu-me um contacto mais detalhado e aprofundado com os produtos.

3.2. SELEÇÃO DOS FORNECEDORES

A seleção dos fornecedores constitui também um ponto determinante na boa gestão da farmácia. Aquando da seleção deste é necessário ter em conta alguns critérios. O mais importante é o preço de compra dos produtos mas também se deve pensar em fatores como, a rapidez de entrega, a disponibilidade dos produtos e as condições de transporte.

A FB trabalha, fundamentalmente, com dois fornecedores: a Cooprofar e a OCP Portugal. Através destes são feitas encomendas diárias e ainda, asseguram duas entregas de produtos encomendados no próprio dia. Estes fornecedores apresentam ainda um serviço de correio eletrónico imediato que permite verificar a disponibilidade e o preço de um produto, podendo ser comunicado em tempo útil ao utente.

3.3. ELABORAÇÃO DE ENCOMENDAS

Na FB as encomendas efetuam-se de diferentes formas. A mais comum, é a encomenda direta ao distribuidor grossista, que corresponde à encomenda diária em são propostos os produtos e as quantidades de acordo com o *stock* mínimo e máximo definidos para este no SI. Para além das encomendas diárias é possível também encomendar produtos que não estejam disponíveis na farmácia, por via telefónica, diretamente para os armazenistas ou via encomenda instantânea, de forma a satisfazer necessidades mais urgentes dos utentes. Outra

forma é a encomenda por “via verde”, que pode ser efetuada de forma excecional para medicamentos abrangidos e que se encontram esgotados de forma a satisfazer as necessidades de um utente específico. Para fazer este tipo de encomenda é necessário introduzir o número de uma receita médica válida e a quantidade do produto a encomendar.²

Durante o meu estágio recorri a este tipo de encomendas para medicamentos como Spiriva 18 g/dose e Lovenox (20mg/0,2mL, 40mg/0,4mL, 60mg/0,6mL ou 80mg/0,8mL).

Por fim, é ainda possível fazer encomendas diretamente aos laboratórios que apresentam a mais valia dos preços mais baixos, condições comerciais e packs promocionais. No entanto, podem ter o inconveniente de apresentam mais exigências, por serem encomendas em maiores quantidades.

3.4. RECEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE ENCOMENDAS

Todas as encomendas que chegam à FB são entregues num local adequado, nas traseiras da farmácia, com acesso direto ao exterior, de forma a não interferir com o atendimento aos utentes na entrada principal.

A receção e verificação de encomendas diárias realiza-se duas vezes por dia, uma ao início da manhã e outra ao início da tarde. Quando a encomenda chega à farmácia, o primeiro passo a tomar é guardar os produtos de frio no frigorífico e verificar se a encomenda se faz acompanhar de uma fatura e/ou guia de remessa (original e duplicado) onde são discriminados diversos dados importantes como, os produtos encomendados, a quantidade encomendada e a que, efetivamente, foi enviada, o Preço de Venda à Farmácia (PVF) e o IVA. Consta também nestas faturas a identificação do fornecedor, o número do documento e a indicação da farmácia.

Para iniciar a receção de uma encomenda, recorre-se ao separador “Receção de encomendas”, no Sifarma2000, e seleciona-se a nota de encomenda que está associada à fatura da mesma. Caso esteja mais do que uma nota associada à mesma fatura é necessário selecioná-las e agrupá-las. Após a seleção, introduz-se o valor total da compra e o número total de embalagens. Em seguida, faz-se a leitura ótica dos códigos de barras ou é inserido manualmente o Código Nacional de Produto (CNP) de cada produto. É importante verificar se os produtos faturados correspondem aos rececionados e se se encontram nas quantidades corretas. Para além disto é necessário também conferir as validades dos produtos e verificar o Preço de venda ao Público (PVP) e o Preço de Venda à Farmácia (PVF). No caso dos produtos cujo preço seja definido pela farmácia é necessário verificar se o preço de venda à farmácia foi alterado e se é necessário ajustar o preço ou a margem.

Caso contenha benzodiazepinas ou medicamentos psicotrópicos, o sistema obriga a que seja feita a introdução do número de registo associado à fatura, de forma a garantir a rastreabilidade deste tipo de produtos. Após a validação da encomenda, o SI possibilita que se transfiram os produtos esgotados para outro fornecedor, bem como de reportar essa informação à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED).

Por fim, as faturas são arquivadas, separadamente, em capas correspondentes a cada um dos fornecedores e as guias das benzodiazepinas, para os fornecedores em que não são

eletrónicas, são carimbadas e assinadas por um farmacêutico substituto, sendo as originais guardadas na farmácia durante três anos e os duplicados enviados para o fornecedor. No caso das guias eletrónicas, como acontece na Cooprophar e na OCP Portugal, estas tem que ser validadas eletronicamente pela diretora Técnica.

A receção de encomendas foi uma das minhas primeiras tarefas a realizar na FB. Esta tarefa revelou-se muito didática pois, através do contacto com a medicação consegui-me familiarizar com os produtos existentes, os nomes comerciais dos medicamentos e perceber aqueles que tinham mais saída na farmácia.

3.5. MARCAÇÃO DE PREÇOS

De acordo com o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, o preço dos medicamentos comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), quer sejam Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) ou MNSRM, deve ser regulado e autorizado pelo INFARMED e, devidamente, apresentado na embalagem do medicamento (etiqueta ou carimbo impresso).^{3, 4} O valor do PVP inclui já o preço de venda ao armazenista (PVA), a margem de comercialização do distribuidor grossista, a margem de comercialização do retalhista, a taxa sobre a comercialização de medicamentos e o imposto sobre o valor acrescentado (IVA).⁵ Relativamente aos MNSRM não comparticipados e restantes produtos ("nett"), a farmácia define uma determinada margem de comercialização que é acrescida ao PFV.

Importante mencionar que, tendo em conta a situação pandémica vivida este ano devido ao surto do SARS-CoV-2, foram aplicadas certas medidas de forma a garantir preços justos na comercialização de produtos como, o álcool etílico, gel desinfetante e máscaras. De acordo com o Despacho n.º 4699/2000, a percentagem de lucro destes produtos foi limitada a um máximo de 15%.⁶

3.6. ARMAZENAMENTO

Após a receção da encomenda procede-se ao armazenamento dos produtos rececionados, assegurando sempre as condições exigidas por estes, de forma a manter a sua estabilidade.

Como já referido anteriormente, os produtos refrigerados são de prioridade, tendo de ser armazenados a uma temperatura entre 2 a 8°C, no frigorífico.¹ Na FB, é feito um controlo de temperatura do frigorífico através de um termohigrómetro. Três vezes por semana, estes valores são descarregados e impressos em papel sendo, posteriormente, verificados, validados e arquivados. Para os restantes produtos, as condições de temperatura, humidade e iluminação são verificadas, periodicamente, de modo a que a temperatura não ultrapasse os 25°C, a humidade não seja superior a 60% e que os produtos não se encontrem em contacto direto com a exposição solar. O processo de controlo de temperatura e humidade também se faz com termohigrómetros digitais sendo apenas descarregados com menor frequência.

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são armazenados numa gaveta específica, que é fechada à chave.

De forma a garantir que os produtos com prazo de validade mais curto são os primeiros a sair, estes são armazenados segundo o princípio *First-expired, First-out* (FEFO). Todos aqueles

que não apresentem prazo de validade, são armazenados de acordo com o princípio *first in, first out* (FIFO).

3.7. CONTROLO DOS PRAZOS DE VALIDADE

O controlo dos prazos de validade é de extrema importância, pois é uma forma de garantir as condições de qualidade, eficácia e segurança dos produtos. Para assegurar estas condições recorre-se ao FEFO e FIFO, como referido anteriormente.

Para além disso, através do Sifarma 2000, é possível fazer um controlo da validade dos produtos. É impressa uma lista com os produtos cujo prazo de validade esteja a cinco meses de expirar. Estes produtos são verificados manualmente de forma a separar aqueles cuja validade esteja a terminar e corrigir certas validades que estejam incorretas. Os produtos recolhidos são devolvidos ao fornecedor, fazendo-se acompanhar de uma nota de devolução. Os fornecedores podem optar por emitir uma nota de crédito, trocar o produto por outro ou, caso a devolução não seja aceite, reenviar o produto para a farmácia, que dá saída deste por quebra do produto. Posteriormente, a Autoridade Tributária é chamada para presenciar o abate destes produtos.

Ao longo do estágio fiz várias verificações de prazos de validade de produtos como injetáveis e produtos de frio.

3.8. DEVOLUÇÕES

Algumas circunstâncias implicam a devolução de produtos por parte da farmácia, como, por exemplo, produtos com validade curta ou fora do prazo de validade, produtos encomendados por engano ou não encomendados, produtos danificados e, ainda, produtos de recolha obrigatória ordenada pelo INFARMED ou pelo respetivo laboratório.

Assim, recorrendo ao SI e selecionando “Gestão de Devoluções”, é emitida uma nota de devolução que contém a identificação do produto a devolver, o respetivo preço, o número da fatura original, a quantidade, o motivo da devolução, a data e a identificação da farmácia. Esta nota de devolução é impressa em triplicado, sendo que o original e duplicado são enviados, juntamente com o produto, para o fornecedor, devidamente carimbadas e assinadas e o o triplicado fica arquivado na farmácia. Dependendo da situação, o fornecedor pode emitir uma nota de crédito, substituir o produto por outro ou rejeitar a devolução, sendo o produto reencaminhado para a farmácia.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de assistir à criação de notas de devolução, assim como, à recolha de determinados produtos por parte do INFARMED. Ou por estarem fora do prazo de validade, não terem sido encomendados, terem sido encomendados por engano ou estarem danificados.

4. DISPENSA DE MEDICAMENTOS

Após, sensivelmente, um mês no *back-office* a rececionar, armazenar e gerir encomendas, chegou a altura de passar para o *front-office* e aplicar todo o conhecimento adquirido até lá. A dispensa de medicamentos e o contacto com o utente representam uma parte importante do estágio, pois permitem desenvolver não só, conhecimento científico, como também, aptidões que nos preparam para a vida profissional.

A dispensa de medicamentos é uma atividade que requer uma grande responsabilidade, de forma a garantir o uso seguro e racional do medicamento. É definida como o ato profissional no qual o farmacêutico, após avaliação da medicação, dispensa ao utente os medicamentos mediante a prescrição médica, regime de automedicação ou ainda, por indicação farmacêutica.¹

Esta foi a parte do estágio que considerei mais desafiante, mas também, mais entusiasmante. Apesar de, no início, me encontrar um pouco apreensiva, com a ajuda da equipa da FB consegui desenvolver a confiança necessária para conseguir desempenhar esta tarefa de forma independente. No entanto, mesmo quando o fiz de forma independente, sempre que tinha a mínima duvida recorria à equipa para me auxiliar.

4.1. MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

De acordo com a legislação portuguesa, estão sujeitos a receita médica, todos os medicamentos que preencham uma das seguintes condições:

- Possam constituir um risco para a saúde do doente, de forma direta ou indireta, mesmo quando usados para o fim a que se destinam;
- Contenham substâncias cuja atividade ou reações adversas seja necessário aprofundar;
- Se destinem a ser administrados por via parentérica.

Assim, todos os medicamentos que estejam inseridos nas referidas condições, só podem ser dispensados nas farmácias, mediante apresentação de uma receita médica.³

4.1.1. MEDICAMENTOS COMPARTICIPADOS

Algo que me deparei ao longo do estágio, é que os conceitos de MSRM e medicamento compartilhado são muitas vezes confundidos. Os MSRM são, como já referido, medicamentos que necessitam de receita médica para poderem ser dispensados, o que não significa que todos os MSRM sejam compartilhados.

Os medicamentos compartilhados são medicamentos cujo o Estado paga uma certa percentagem. Esta comparticipação faz-se através de um regime geral ou um regime especial (assinalado pela letra “R”) que é fixado tendo em consideração quatro diferentes escalões:

- a) Escalão A - percentagem de comparticipação: 90%
- b) Escalão B - percentagem de comparticipação: 69%
- c) Escalão C - percentagem de comparticipação: 37%
- d) Escalão D - percentagem de comparticipação: 15%⁷

De acordo com o n.º1 do artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio, para os pensionistas, a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos escalões B, C, e D é acrescida de 15%.⁷

Para se poder fazer a comparticipação, na receita deve vir especificada a entidade responsável pela comparticipação, como por exemplo, o Sistema Nacional de Saúde (SNS). No entanto, existem outros sistemas de complementaridade, que permitem ao utente beneficiar, não só da comparticipação do SNS, como também de outra entidade, como o Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários (SAMS) ou a Administração dos Portos do Douro e Leixões, SA (APDL). A percentagem de comparticipação varia entre as diferentes entidades.

Sendo que a FB se localiza em Leça da Palmeira, próxima do porto de Leixões, era recorrente fazer a comparticipação através de cartões da APDL.

Ainda, existem regimes especiais de comparticipação que se destinam a medicamentos específicos ou a certas patologias como lúpus, paramiloidose, entre outros. O preço dos medicamentos que sejam considerados imprescindíveis em termos de sustentação de vida é inteiramente suportado pelo estado.⁷

4.1.2. MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

Este tipo de medicação, apesar de apresentar muitos benefícios terapêuticos para certas doenças (como por exemplo, doenças oncológicas) pode também se provocar dependência física e/ou psíquica quando utilizados incorretamente.³ Consequentemente, estão sujeitos a um controlo rigoroso, desde a sua entrada na farmácia, até à sua dispensa.

Aquando a dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, é imperativa a apresentação da receita médica e o preenchimento de algumas informações, em formato eletrónico, como: o nome e morada do utente e também o nome, morada, idade e número de identificação do adquirente, sendo por isso essencial garantir que o adquirente se faça acompanhar do seu cartão de cidadão.⁸ Terminada a venda, são impressos dois talões (original e duplicado) com todas estas informações e, posteriormente, são arquivados nos documentos da FB. Até ao dia 8 de cada mês, são enviadas ao Infarmed as cópias das receitas manuais e por via eletrónica uma listagem com o registo de saídas dos medicamentos psicotrópicos. Anualmente, é enviado também por via eletrónica o balanço com o registo completo de entradas e saídas de medicamentos psicotrópicos, bem como de benzodiazepinas.

A dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes foi uma atividade realizada regularmente na FB. Desta forma consegui perceber como se procede nesta dispensa. No entanto, dada a elevada responsabilidade, fui sempre supervisionada por um membro da equipa da FB.

4.1.3. PROCESSAMENTO DO RECEITUÁRIO

A validação e processamento do receituário devem ser realizados de forma atenta e responsável por parte do farmacêutico, de forma a que a farmácia possa receber o valor relativo à comparticipação (do Estado ou outros subsistemas de saúde) mas, mais importante,

de forma a salvaguardar a segurança do doente. Assim, o farmacêutico antes de validar qualquer receita deve ter espírito crítico relativamente ao conteúdo da receita.

No que diz respeito à prescrição médica, esta pode surgir na forma de receita materializada (eletrónicas ou manuais) ou desmaterializada (eletrónica).⁹ Recentemente foi estipulado que a prescrição de todos os medicamentos de uso humano, incluindo manipulados, estupefacientes ou psicotrópicos, dispositivos médicos, produtos alimentícios destinados a uma alimentação especial, sacos de ostomia e outros, deve ser feita por via eletrónica, independentemente de serem ou não compartilhados.^{10,11,12} Esta medida tem como objetivo desmaterializar todo o processo de prescrição, dispensa e conferência de medicamentos permitindo uma maior segurança, eficácia e simplicidade na dispensa ao utente e ainda, promover a implementação de práticas sustentáveis para o ambiente no SNS. Não obstante, a receita eletrónica materializada e por via manual continuam a existir.

4.1.3.1. Prescrição eletrónica de medicamentos

Como já referido, a prescrição eletrónica de medicamentos pode-se dar de duas formas: receita eletrónica desmaterializada e receita eletrónica materializada. Tanto numa como noutra, é obrigatório que contenha o número da receita, o código de dispensa e o código de direito de opção. O utente pode receber a guia de tratamento em suporte de papel (onde constam informações sobre a toma da medicação), através de um email ou SMS.

A receita eletrónica materializada corresponde à receita impressa e tem, normalmente, uma validade de 30 dias após a sua emissão. No entanto, caso contenha medicamentos destinados a tratamentos de longa duração, as receitas podem ser renováveis até três vias. Existem ainda as receitas eletrónicas materializadas destinadas, restritamente, a medicamentos que podem provocar efeitos adversos graves ou então medicamentos utilizados em patologias cujo diagnóstico é realizado apenas em hospitais.

A receita eletrónica desmaterializada apresenta a vantagem ao utente de poder optar por adquirir todos os produtos prescritos ou apenas parte deles, podendo adquiri-los mais tarde, na mesma ou noutra farmácia. A validade da prescrição dos medicamentos pode variar dependendo da situação. Para tratamentos de curta duração a validade é de 30 dias e para tratamentos de longa duração é de seis meses.

No decorrer do estágio, apercebi-me que as prescrições eletrónicas são as que mais recorrentemente aparecem. Sendo que, dentro destas, as desmaterializadas por SMS são as mais comuns. Apesar de ser um método bastante mais prático, alguns utentes, especialmente os mais idosos, tinham dificuldades em se adaptar a este novo método. Para isso, muitas vezes, imprimia um talão, com as informações da receita (como o nome da medicação e a validade da prescrição) de forma a esclarecer o utente.

A meio do estágio, surgiu uma nova medida quem que apenas se pode dispensar um máximo de duas embalagens por linha de prescrição ou de quatro embalagens em dose unitária, por mês. Caso surgisse uma quantidade superior à prevista, a dispensa necessitava de justificação. As diferentes justificações dividiam-se em: posologia, extravio/perda/roubo de medicamentos, dificuldade de deslocação à farmácia ou ausência prolongada do país.¹³

Sempre que nenhuma das justificações se aplicava, tinha de explicar esta nova medida ao utente e dada a situação pandémica vivida, senti que muitos dos utentes não concordaram com esta medida, implicando que tivessem de vir mais frequentemente à farmácia.

4.1.3.2. Prescrição manual de medicamentos

Atualmente, são raras as prescrições manuais que surgem na farmácia. Apenas se justifica a prescrição destas segundo as exceções definidas no decreto-lei:

- Falência informática;
- Inadaptação fundamentada do prescritor;
- Prescrição no domicílio;
- Outras situações, até um máximo de quarenta receitas por mês.^{10, 11}

As receitas manuais contêm o número da receita, dados do utente (número de utente, nome, telefone, entidade responsável, número de beneficiário) as siglas “R” se o doente tiver um regime especial de comparticipação e “RO” se for abrangido por um regime especial de comparticipação em função da patologia. Ainda, é necessário conter a vinheta do médico prescritor, a sua especialidade, telefone, identificação da exceção legal, validade e assinatura. Estas receitas podem ter até quatro linhas de medicamentos com indicação da DCI da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, dimensão da embalagem e número de embalagens a dispensar.

Quando surgia uma prescrição manual conferia sempre a receita com um membro da equipa da FB de forma a não cometer qualquer tipo de erro na dispensa do medicamento. Aqui sentia uma desvantagem em relação às eletrónicas pois, para além de requerer uma atenção redobrada na interpretação da caligrafia do médico prescritor, também o processo de validação dependia apenas do farmacêutico, enquanto que, nas receitas eletrónicas não conseguia prosseguir com a venda caso algum medicamento não correspondesse ao da receita.

4.1.4. REGRAS DE PRESCRIÇÃO

Um medicamento deve ser prescrito por DCI da substância ativa, apresentando em seguida as seguintes informações: dosagem, forma farmacêutica, quantidade e posologia. O utente tem o direito de optar por qualquer medicamento que se insira nestes padrões (marca ou medicamento genérico). Por vezes, o médico prescritor pode definir marca ou fabricante do genérico, no entanto, tem de justificar em local próprio na receita. As justificações possíveis são:

- a) Medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, identificado em lista publicada pelo INFARMED;
- b) Reação adversa prévia ou intolerância, reportada ao INFARMED;
- c) Medicamento proposto para assegurar uma continuidade de tratamento superior a 28 dias.

No caso das alíneas a) ou b), não é possível a substituição. Na alínea c) apenas pode ser cedido o medicamento prescrito ou um de preço inferior que pertença ao mesmo grupo homogéneo.

No que diz respeito às receitas manuais ou eletrónicas materializadas, estas podem conter até um máximo de quatro medicamentos ou produtos de saúde distintos e até duas embalagens de cada, num total de quatro embalagens. Quando os medicamentos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas quatro unidades. Caso se trate de medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos têm de ser prescritos separadamente de outros medicamentos ou produtos de saúde.

As receitas eletrónicas (desmaterializadas ou sem papel) podem conter medicamentos ou produtos de saúde distintos, em linhas de prescrição diferentes até um máximo de duas embalagens cada, ou seis se for um medicamento classificado como sendo de tratamento prolongado.

4.1.5. VALIDAÇÃO DA PRESCRIÇÃO

A validação das prescrições trata-se de uma tarefa que exige uma análise rigorosa e atenta por parte do farmacêutico. Assim, para uma receita ser considerada válida tem de incluir uma série de elementos como:

- Número da receita;
- Local e data de prescrição;
- Identificação do médico prescriptor (nome, especialidade, cédula profissional);
- Nome e número do utente;
- Entidade financeira responsável, número de beneficiário, acordo internacional e sigla do país, quando aplicável;
- Regime de comparticipação;
- DCI da substância ativa;
- Denominação comercial do medicamento, quando aplicável;
- Forma farmacêutica, dosagem, dimensão e número de embalagens;
- Código nacional de prescrição eletrónica de medicamentos (CNPEM) ou outro código oficial que identifique o produto e data de prescrição.^{10,11}

No caso das prescrições manuais, é necessário ter em conta outros elementos como:

- Vinheta identificativa do médico prescriptor;
- Vinheta identificativa do local de prescrição, quando aplicável;
- Vinheta de cor verde no caso de pensionista por regime especial;
- Identificação da exceção que justifica a prescrição manual;
- Assinatura do prescriptor.¹⁰

Para as receitas manuais e materializadas, após a verificação dos produtos, é impresso, no verso da receita, o documento de faturação, no qual o utente assina de forma a comprovar a dispensa efetuada. No caso de haver uma comparticipação complementar, é necessário fazer uma cópia da receita e imprimir, no seu verso, uma fotocópia do cartão de beneficiário do utente. De forma a garantir que não há erros, na FB é feita uma tripla revisão das receitas antes de as enviar às entidades de comparticipação respetivas. Na revisão é verificada a validade da receita, os dados do utente e do médico prescriptor, o regime de

comparticipação, a correspondência entre os medicamentos prescritos e os dispensados, a validade dos cartões de beneficiário de entidades complementares e se as receitas se encontram assinadas, datadas e carimbadas pelo membro da equipa responsável pelo atendimento.

Depois de conferidas e revistas, as receitas são agrupadas de acordo com o regime de participação que estão associadas em lotes de 30 e é emitido um verbete de identificação do lote. Todos os meses, as receitas são enviadas para as respetivas entidades acompanhadas do verbete, da relação resumo de lotes e da fatura. No caso das receitas eletrónicas desmaterializadas para o SNS e alguns subsistemas não é emitido verbete de lote, sendo apenas necessária a fatura. Todos os lotes são enviados para a Associação Nacional de Farmácias (ANF), que tem a responsabilidade de os distribuir pelos organismos correspondentes, à exceção dos lotes de receitas participadas pelo SNS que são encaminhados para o Centro de Conferência de Faturas. Caso sejam detetados erros, as entidades participantes devolvem as receitas à farmácia juntamente com um documento que justifica a devolução. A farmácia pode depois corrigir as receitas que são passíveis de correção ou então, caso não seja possível corrigir o erro, assumir o prejuízo e emitir uma nota de crédito ou débito.

No que diz respeito às receitas eletrónicas desmaterializadas, todo este processo é desnecessário visto que estas são automaticamente validadas pelo SI.

4.2. MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), tal como o nome indica, são produtos que podem ser dispensados na farmácia, sem receita médica. Assim, a dispensa desta medicação faz-se segundo indicação farmacêutica ou quando é solicitada pelo utente (automedicação).³ Aqui o papel do farmacêutico revela-se de extrema importância pois, cada vez mais, se vê pedidos de MNSRM por parte dos utentes que foram aconselhados por amigos/familiares. É importante que o farmacêutico, como profissional de saúde responsável, tenha espírito crítico e seja capaz de intervir de forma segura e racional, pois a automedicação é suscetível de erros podendo, muitas vezes, mascarar sintomas, dificultar ou atrasar diagnósticos e respetivas soluções terapêuticas assim como, favorecer a ocorrência de reações adversas/ interações medicamentosas.

4.3. MEDICAMENTOS DE USO VETERINÁRIO

Segundo o Decreto-Lei nº 314/2009, de 28 de outubro, um medicamento de uso veterinário (MUV) caracteriza-se como “toda a substância, ou associação de substâncias, com propriedades curativas ou preventivas de doenças/sintomas em animais, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”.¹⁴

Apesar do meu conhecimento em MUV não ser muito vasto, com a ajuda da equipa da FB, consegui melhorar a este nível, garantindo uma dispensa de segura e adequada de MUV. Os utentes requeriam, principalmente, desparasitantes tanto internos como externos.

4.4. PRODUTOS COSMÉTICOS E DE HIGIENE CORPORAL

De acordo com o Decreto-Lei nº 189/2008, de 24 de setembro, um produto cosmético e de higiene corporal (PCHC) define-se como “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou corrigir os odores corporais”.¹⁵

Os PCHC representam um grande mercado que está em constante atualização e crescimento. Dada a sua enorme variedade, este tipo de aconselhamento pode tornar-se complicado, por vezes. Assim, o farmacêutico deve procurar estar sempre bem informado e atualizado de forma a garantir o melhor aconselhamento.

Ao longo do estágio tive a oportunidade de assistir a diversas formações de PCHC (como da ISDIN, MartiDerm, etc.) que permitiram alargar o meu conhecimento sobre as gamas existentes de modo a conseguir prestar um melhor aconselhamento. Ao questionar o utente sobre qual o seu tipo de pele (seca, mista, oleosa) ou quais os cuidados de rosto que tinha (acne, antirrugas) consegui direccionar-me para o produto mais adequado.

4.5. PRODUTOS DIETÉTICOS E PARA ALIMENTAÇÃO ESPECIAL

Este género de produtos alimentícios são destinados a responder às necessidades de pessoas com condições fisiológicas especiais, isto é, pessoas cujo processo de absorção ou metabolismo está perturbado como idosos, acamados ou latentes.

Em grande parte, estes produtos apresentam-se sob a forma de suplementos nutricionais, podendo ser hipercalóricos e/ou hiperproteicos (para pessoas com necessidades aumentadas) ou, pelo contrário, hipocalóricos ou normocalóricos (para diabéticos ou controlo de peso). Para além disso, existem ainda os diferentes tipos de leite, dependendo da fase de crescimento ou de um condição específica (por exemplo, os leite AR – anti regurgitação).¹⁶

Também neste tipo de produtos tive a oportunidade de assistir a formações como da Fresenius Kabi (Fresubin) e da Nutricia (Fortimel) de forma a conhecer a gama de produtos e conseguir direccionar cada produto a cada situação. Por exemplo, consegui aconselhar este tipo de produtos a utentes que demonstravam carência nutricional ou então que iam fazer exames como colonoscopias e necessitavam de uma regime alimentar mais restrito.

4.6. FITOTERAPIA E SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS

Os produtos fitoterapêuticos têm por base as propriedades preventivas e curativas das plantas, apresentando na sua composição uma ou mais substâncias ativas derivadas de plantas.³

Cada vez mais se vê utentes que procuraram este tipo de produtos, quer seja para atuarem como indutores de sono ou para prevenir infeções urinárias (como descrevo, mais pormenorizadamente, num dos meus projetos), entre outros. No entanto, esta procura também advém, em parte, do facto de os utentes acreditarem que os produtos naturais são desprovidos de toxicidade e efeitos adversos. É função do farmacêutico, alertar a população de eventuais riscos, contra-indicações e interações medicamentosas de forma a promover uma utilização racional e segura destes.

4.7. DISPOSITIVOS MÉDICOS

Os dispositivos médicos definem-se como qualquer produto (equipamento, aparelho, software, instrumento, material ou artigo) destinado a ser usado para fins comuns aos medicamentos como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana. No entanto, os fins devem ser atingidos através de mecanismos que não incluam ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas.¹⁷

De acordo com os potenciais perigos que decorrem da sua conceção, técnica, fabrico e vulnerabilidade do corpo humano, os dispositivos médicos podem ser divididos em quatro diferentes classes de risco:

- Dispositivos médicos de classe I – baixo risco (meias de compressão, fraldas para incontinência);
- Dispositivos médicos de classe IIa – médio risco (compressas, seringas com agulha);
- Dispositivos médicos de classe IIb – médio risco (preservativos);
- Dispositivos médicos de classe III – alto risco (preservativos com espermicida, dispositivos intra-uterinos).¹⁸

4.8. MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Um medicamento manipulado é definido como qualquer fórmula magistral (segundo uma receita médica) ou preparado oficial (segundo formulário ou farmacopeia) que seja preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico.¹⁹

Na FB, grande parte dos medicamentos manipulados precedidos de uma receita médica, ou seja, tratam-se de fórmulas magistrais. Após a preparação do medicamento, é necessário preencher uma ficha de preparação onde consta o procedimento laboratorial, as informações relativas às matérias-primas (nome, lote, origem, quantidades), a embalagem de acondicionamento, o prazo de validade, as condições de conservação e o controlo das características organolépticas. Importante mencionar que esta ficha tem de ser rubricada pelo operador, supervisor e Diretor Técnico, ficando arquivada na farmácia. Por fim, o medicamento é rotulado e o seu preço é calculado conforme a legislação.¹⁹

Na FB observei e participei na preparação de medicamentos manipulados. Um exemplo disso, foi a preparação de uma solução de ácido acético a 2%, para remoção do cerúmen.

4.9. PRODUTOS DE PUERICULTURA

De acordo com a legislação, pode-se considerar um produto de puericultura “qualquer produto destinado a facilitar o sono, o relaxamento, a higiene, a alimentação e a sucção das crianças”.²⁰

Na FB é possível encontrar uma vasta gama destes produtos como leites e papas, de diversas marcas como, Aptamil®, Nutribén®, Nestlé®. Ainda, produtos como fraldas, chupetas, biberões e tetinas, da Nuk®, por exemplo. E por fim, produtos de higiene e cuidados de rosto e corpo para bebés e crianças da Medela®, Uriage®, Isdin® e Mustela®.

Ao longo do estágio ocorreram vários atendimentos em que foram solicitados produtos de puericultura. A primeira questão a fazer era sempre qual a idade do bebe/criança de forma a selecionar o produto mais adequado. Com formações como da Medela® e com a ajuda da equipa da FB senti que consegui adquirir algumas competências neste âmbito.

4.10. SUPLEMENTOS ALIMENTARES

Os suplementos alimentares, como o próprio nome indica, são géneros alimentícios destinados a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal, pois constituem uma fonte concentrada de determinados nutrientes ou substâncias com efeito nutricional ou fisiológico. No entanto, não devem ser usados como substitutos de um regime alimentar variado. Apesar dos seus efeitos benéficos, não são considerados medicamentos, pelo que devem ser isentos de propriedades profiláticas e/ou terapêuticas de doenças ou dos seus sintomas. Cabe ao farmacêutico o dever de conhecer o produto, no sentido de proporcionar um aconselhamento personalizado, alertando, caso seja necessário, para possíveis contraindicações.¹⁹

Ao longo do estágio deparei-me com a elevada procura por suplementos alimentares por parte dos utentes como, suplementos para a fadiga física e mental, suplementos venotrópicos, suplementos para o stress e/ou sono, suplementos para o controlo do colesterol, entre outros. No entanto, este ano, tendo em conta a situação vivida, é de destacar a venda de suplementos com Vitamina C, zinco, selénio, entre outros constituintes, para reforçar o sistema imunitário.

4.11. MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS

Segundo o INFARMED, um medicamento homeopático define-se como “um medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia, ou na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode ter vários princípios”.²²

Na FB a procura por este tipo de medicamentos foi escassa, sendo o aconselhamento farmacêutico nesta área poucas vezes solicitado.

5. OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS

Enquanto profissionais de saúde, os farmacêuticos estão qualificado a prestar cuidados muito importantes no acompanhamento ao doente, para além do aconselhamento e dispensa

de medicamentos e outros produtos de saúde. Nesse sentido, a FB tem o equipamento e instalações necessárias para a prestação de serviços como:

5.1. DETERMINAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

A FB possui um tensiómetro automático que permite determinar a pressão arterial (sistólica e diastólica) e o número de batimentos cardíacos. Apesar de ser automático, muitos utentes requisitam a ajuda e acompanhamento do farmacêutico de forma a garantir uma boa medição. Desta forma, evitam-se certos erros como incorreto posicionamento do braço ou medições seguidas, sem o devido espaçamento entre cada uma. No entanto, o farmacêutico não é importante apenas para evitar estes erros, como também, para analisar e aconselhar o utente mediante os valores obtidos (estilo de vida, cumprimento da terapêutica, etc).

Tendo em conta que comecei o meu estágio em maio, nesta altura do ano, este serviço estava suspenso. Assim, só mais para o final do estágio é que tive oportunidade de assistir a esta medição com as devidas medidas de segurança (desinfecção do braço do utente e do material de trabalho antes e depois da medição).

5.2. DETERMINAÇÃO DA GLICÉMIA CAPILAR

A determinação da glicémia capilar trata-se de uma determinação simples que, após punção capilar, se coloca uma pequena gota de sangue na tira reativa, sendo de seguida colocada num aparelho de determinação de glicémia. O resultado é apresentado no ecrã depois de alguns segundos de espera. O farmacêutico deverá ser capaz de analisar o valor obtido de modo a fazer o melhor aconselhamento e seguimento dos utentes.

Para a realização desta determinação, o farmacêutico deve equipar-se com luvas de proteção e efetuar desinfecção prévia do dedo do utente.

Tal como na determinação da pressão arterial, este serviço estava suspenso quando comecei o estágio, retomando mais para o final do meu estágio.

5.3. DETERMINAÇÃO DOS TRIGLICERÍDEOS E COLESTEROL TOTAL

A determinação destes parâmetros é feita de forma semelhante à determinação da glicémia capilar. Contudo, são usadas tiras reativas e aparelhos de leitura diferentes. Para além disso, é necessária uma maior quantidade de sangue e o tempo de espera é superior.

Tal como nos outros parâmetros o farmacêutico deve saber aconselhar o utente tendo em conta os valores obtidos, falando de medidas não farmacológicas para a diminuição dos mesmos e, quando aplicável, aconselhar uma visita ao médico.

Tal como na determinação da pressão arterial, este serviço estava suspenso quando comecei o estágio, retomando mais para o final do meu estágio.

5.4. DETERMINAÇÃO DO PESO CORPORAL, ALTURA E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

Para a medição destes parâmetros, encontra-se uma balança automática na área de atendimento ao público da FB. O farmacêutico é, muitas vezes, solicitado para auxiliar no funcionamento do equipamento e na interpretação dos resultados obtidos.

5.5. CONSULTAS DE NUTRIÇÃO

A FB, em colaboração com uma nutricionista, disponibiliza aos seus utentes a realização de aconselhamento de nutrição. Representa uma mais valia para os utentes que conseguem um atendimento personalizado sem ter de se deslocar a uma clínica ou outro local. Contudo, é também vantajoso para a farmácia, pois a nutricionista recomenda aos utentes produtos que disponibilizou na farmácia, sendo que, muitos destes, adquirem estes produtos.

A nutricionista vai à FB de duas em duas semanas, podendo-se agendar previamente para esses dias. O aconselhamento realiza-se no gabinete de atendimento personalizado.

5.6. CONSULTAS DE PODOLOGIA

Um outro serviço prestado pela FB, em colaboração com uma podologista, é a disponibilização de serviços de podologia.

No decorrer do estágio, reparei numa elevada adesão dos utentes a este tipo de serviço.

5.7. RASTREIOS

Na FB, pontualmente, são realizados rastreios direcionados para diversos problemas de saúde (como problemas cardiovasculares ou rastreios de pele), no sentido de melhorar a qualidade de vida e promover a saúde dos utentes.

No decorrer do meu estágio, ocorreu um rastreio relativo à rigidez vascular, pela KRKA, em que se agendou, previamente, consultas de 20 minutos. Nestas consultas, media-se a pressão arterial e os batimentos cardíacos assim como se tinha uma pequena sessão de esclarecimento de certos comportamentos que o utente tinha e como fazia a sua medicação. Ainda, assisti a um rastreio de pele realizado pela SkinCeuticals®.

5.8. VALORMED

A VALORMED é uma sociedade, sem fins lucrativos, responsável pela gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Através desta sociedade é possível fazer uma recolha e tratamento seguro dos resíduos de medicamentos e desta forma, proteger o ambiente e a saúde pública.²³

Na FB, consegui-me aperceber que a população está cada vez mais sensibilizada para esta questão pois, recorrentemente, os utentes entregavam sacos com medicação vazia, que já não utilizavam ou fora da validade para colocar no VALORMED. Algo que fui alertada a perguntar aos utentes era relativamente à presença de agulhas ou seringas (pelo facto de serem potencialmente cortantes e conter resíduos de produtos biológicos).

Quando o contentor de cartão do VALORMED se encontra completo, deve ser devidamente selado e proceder-se ao seu registo informático. Para isto, coloca-se o código do contentor e seleciona-se o fornecedor pretendido (no caso da FB, os distribuidores diários –

OCP Portugal e Cooprophar – são responsáveis pela sua recolha e transporte). Em seguida, é emitida uma nota de saída, que deve ser assinada pelo farmacêutico e anexada ao contentor, permitindo o seu rastreio.

Sempre acompanhada por um membro da equipa da FB tive a oportunidade de realizar esta atividade, mais do que uma vez.

PARTE II – TEMAS DESENVOLVIDOS

1. PROJETO 1 – SARS-COV-2 E A UTILIZAÇÃO DE MÁSCARAS

1.1. INTRODUÇÃO

Apesar de ainda haver uma certa discórdia relativamente à utilização de máscara, é agora amplamente consensual pelas entidades da saúde nacionais e internacionais a utilização de máscaras pela comunidade de forma a prevenir o risco de exposição e limitar a transmissão do SARS-CoV-19. Desta forma, é importante definir os critérios a cumprir quanto ao fabrico e desempenho das máscaras bem como, quanto à correta utilização destas.²⁴

As máscaras são essenciais para reduzir o risco de exposição e contágio de uma pessoa infetada (sintomática, assintomática ou pré-sintomática) pois criam uma barreira de transmissão. Daí que devem ser utilizadas pelo público em geral quando não é possível manter um distanciamento de 2 metros. No entanto, não deve ser a única medida preventiva a tomar, deve ser acompanhada de distanciamento físico, higienização frequente das mãos e etiqueta respiratória (ex. tapar com o antebraço a boca e o nariz ao espirrar).²⁵

Assim, cabe ao farmacêutico ressaltar a importância do seu uso, da forma mais correta possível.

1.2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Com o aparecimento da pandemia de COVID-19 provocada pelo vírus SARS-CoV-19, surgiu também a necessidade de tomar precauções de forma a evitar o contágio.

Sendo o farmacêutico um profissional de saúde e a farmácia comunitária um local de venda de máscaras é importante saber aconselhar de forma clara e confiável os utentes quanto à utilização das máscaras, para que a comunidade adote regras de conduta. Aquando o meu estágio na FB, percebi que a população no geral tinha dúvidas relativamente aos diferentes tipos de máscaras que existem e qual o mais adequado para si. Por isso, decidi desenvolver um projeto em que conseguisse sensibilizar os utentes e esclarecer certas dúvidas.

Conforme a atividade que estamos a desempenhar e o risco de exposição à COVID-19 devemos utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) como as máscaras, luvas e viseiras, de forma a criar uma barreira protetora contra o vírus, protegendo-nos e protegendo os outros.²⁶

Neste projeto decidi focar-me apenas na utilização das máscaras, visto que, pela legislação atual e aplicando o Princípio da Precaução em Saúde Pública, estas são de uso obrigatório em espaços públicos fechados, transportes públicos e na via pública, sempre que não seja

garantido o distanciamento físico mínimo de 2 metros. De ressaltar que, em Portugal, esta medida é apenas aplicada a pessoas com idade igual ou superior a 10 anos.²⁷

1.2.1. TIPOS DE MÁSCARAS

Existem três diferentes níveis de máscaras, sendo que dentro de cada nível podemos encontrar diferentes tipos. Estes três níveis são classificados de acordo com a sua capacidade de filtração, respirabilidade, dimensionamento e resistência.

No **nível 1**, podemos encontrar EPIs, nomeadamente, os respiradores/semi-máscaras de proteção respiratória autofiltrantes. Segundo a norma EN 149:2001+A1:2009, estes equipamentos podem ser classificados em FFP1, FFP2 e FFP3 (*Filtering Face Piece*), tendo em consideração a sua eficiência de filtração, a sua fuga máxima para o interior e penetração no material filtrante (FFP3 > FFP2 > FFP1).²⁸ Estas classificações, consoante as diferentes características, estão apresentadas na **Tabela 2**.

Máscaras FFP1: filtram pelo menos 80% dos aerossóis (fuga de ar para o exterior <22%).

Máscaras FFP2: filtram pelo menos 94% dos aerossóis (fuga de ar para o exterior <8%).

Máscaras FFP3: filtram pelo menos 99% dos aerossóis (fuga de ar para o exterior <2%).

Tabela 2. Características de desempenho por Classe de Semimáscaras de Proteção Respiratória AutoFiltrantes (adaptado de ²⁴).

Classe	Eficácia	Fuga total para o interior	Penetração no material filtrante	Exemplos
FFP1	Baixa	20%	20%	Poeiras
FFP2	Média	8%	6%	Bolor, fungos
FFP3	Alta	2%	1%	Vírus, bactérias

Devido ao aumento substancial da procura de máscaras é aceite que, para além das FFP2 que se seguem pela norma europeia EN 149, se usem também as máscaras N95 (norma americana NIOSH 42C-FR84) e as máscaras KN95 (norma chinesa GB2626-2006). Dentro do nosso país, estas máscaras necessitam de certificação devendo respeitar o regulamento (UE) 2016/425 e cumprir a norma EN 149:2001+A1:2009.²⁹

Segundo a norma EN 14683:2019, encontram-se harmonizadas as máscaras de uso clínico, classificadas em diferentes tipos (I, II, IIR) de acordo com as suas particularidades, tais como: a filtração bacteriana, a permeabilidade da máscara ao ar, a resistência aos salpicos e a limpeza microbiana. Apesar dos diferentes tipos, todas elas são consideradas dispositivos médicos.²⁴ A **Tabela 3** apresenta os diferentes tipos de máscaras cirúrgicas consoante os requisitos exigidos.

Tabela 3. Requisitos exigidos para o desempenho dos diferentes tipo de máscaras cirúrgicas (adaptado de ²⁴)

Teste	Tipo I	Tipo II	Tipo IIR
Eficácia de filtração bacteriana (BFE), (%)	≥ 95	≥ 98	≥ 98
Pressão diferencial (Pa/cm ²)	< 40	< 40	< 60
Resistência aos salpicos (kPa)	Não exigido	Não exigido	≥ 16
Carga microbiológica (cfu/g)	≤ 30	≤ 30	≤ 30

Ainda dentro do **nível 1**, podemos encontrar máscaras cirúrgicas de tipo II e IIR, qualificados como dispositivos médicos.

Importante referir que as máscaras do **nível 1** são recomendadas a profissionais de saúde, doentes e pessoas que se deslocam a locais de maior risco (por exemplo, uma ida ao hospital ou uma clínica).²⁵

No **nível 2**, podemos encontrar as máscaras cirúrgicas tipo I (classificadas como dispositivo médico) e ainda, máscaras alternativas para contacto frequente com o público de uso único ou reutilizáveis, com capacidade mínima de filtração de 90%. Estas segundas já são classificadas como artigos têxteis.²⁴

As máscaras de **nível 2** são destinadas à utilização por profissionais que mesmo não sendo da saúde estão em contacto com um número elevado de pessoas estando mais expostos, assim como pessoas que tenham uma saúde mais vulnerável (ex. imunodeprimidos) e com idade superior a 60 anos.²⁵

Já as máscaras de **nível 3** são destinadas a população em geral, promovendo a proteção de grupo. Estas máscaras são classificadas como artigos têxteis tendo de respeitar uma série de regras como um desempenho mínimo de filtração de 70%.²⁴

Atualmente vivemos num período difícil com o vírus SARS-CoV-19, no entanto, não nos podemos esquecer dos problemas já existentes antes da pandemia. O aumento do consumismo e da poluição ao longo dos anos não pode ser desvalorizado nesta altura. Com isso, uma pessoa que tem necessidade de utilizar máscara mais num contexto social deve optar por máscaras reutilizáveis, ou seja, máscaras não cirúrgicas, têxteis (nível 2 e nível 3). No momento de aquisição destas máscaras deve-se ter em atenção se têm o selo “Máscaras COVID-19 Aprovado”, pois significa que são aprovadas pelo INFARMED, Direção-Geral da Saúde (DGS), Instituto Português da Qualidade (IPQ) e Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE). Esta última entidade verifica se os fabricantes obedecem a certos requisitos estabelecidos para o fabrico, distribuição e comercialização das máscaras, através

de um *dossier* técnico com as diferentes características das matérias-primas, a descrição do processo de fabrico e os diferentes ensaios de conformidade realizados por laboratórios certificados para os métodos indicados. Caso o façam, são considerados certificados.²⁶

Com isto, é importante a que se realizem testes de desempenho de forma a perceber qual o número máximo de reutilizações possíveis sem que se perca a sua eficácia, através do desgaste. Assim, o fabricante tem o dever de informar o utilizador quanto às características de desempenho das máscaras, a sua composição e número de ciclos máximos de reutilizações, através da etiquetagem ou marcação do produto têxtil.²⁸

No que toca às máscaras cirúrgicas e semi-máscaras de proteção respiratória (FFP2, FFP3) devem, de preferência, ter marcação CE. Esta marcação garante às autoridades nacionais e ao consumidor a sua proteção da saúde e segurança dos produtos, pois assegura-se que os equipamentos obedecem às regras da União Europeia de conceção e fabrico.²⁸

1.3. ENQUADRAMENTO PRÁTICO

Quando comecei o estágio, em maio, já no decorrer da pandemia, o contacto que tive com os utentes foi sempre de máscara tanto de uma parte como de outra. No entanto, algo que me deparei, recorrentemente, foi o incorreto modo de utilização das máscaras, por exemplo, utilizar a máscara sem cobrir o nariz, retirar a máscara para falar, espirrar, tossir, tocar constantemente na máscara, entre outros erros. Para além disso, certos utentes vinham com máscaras cirúrgicas que tinham sido, previamente, lavadas ou borrifadas com álcool. Por outro lado, mais do que uma vez, foi-me questionado pelos utentes que diferentes máscaras tínhamos, as suas características e qual a mais adequada para si. Esta preocupação demonstrada em conversas com utentes e mesmo com os farmacêuticos despertou-me a atenção.

Por isso, em conjunto com o Dr. Rui Osório, decidimos que seria algo interessante e importante para a farmácia e para os utentes algum tipo de comunicação que explicasse o porquê da importância do uso de máscara, os diferentes tipos de máscaras que existem, para quem são apropriados, como as utilizar, erros frequentes que nos deparávamos diariamente e como descartar as máscaras (tanto reutilizáveis como não reutilizáveis), de forma a tornar a comunidade mais informada e assim ajudar, dentro dos possíveis, a controlar e impedir a transmissão do vírus.

1.4. OBJETIVO

Este projeto teve como objetivo a promoção da saúde e sensibilização dos utentes para uma melhor utilização das máscaras de forma a controlar a transmissão de SARS-CoV-19 pela comunidade.

1.5. MÉTODOS

Com o objetivo de passar a mensagem para os utentes e mesmo para a equipa de farmacêuticos da forma mais apelativa e eficaz, considerei que o melhor método a adotar seria um folheto com cores vivas e um título cativante “Tudo o que tem a saber sobre máscaras”

(Anexo I). Os folhetos foram distribuídos pelos oito postos de atendimento da FB, tendo sido bastante requisitados pelos utentes que demonstraram ter curiosidade e interesse no tema abordado.

Os folhetos acabaram por ser uma ferramenta importante para demonstrar aos utentes certos comportamentos errados que tinham relativamente à escolha, utilização e rejeição das máscaras.

1.6. RESULTADOS E CONCLUSÕES

No total foram impressos setenta folhetos e distribuídos pelos oito postos da farmácia de forma a que toda a equipa da FB pudesse distribuí-los pelos utentes e com isso aconselhá-los e modificar certos comportamentos errados que iam surgindo. O folheto mostrou-se uma excelente ferramenta para tornar a comunicação mais clara e esclarecedora entre o farmacêutico e o utente.

Houve uma ocasião em que uma utente pretendia adquirir uma máscara KN95 (pois era a que ela tinha na altura) e, nesse momento, na farmácia, as que tínhamos tinham descrito FFP2. Através do folheto consegui-lhe explicar que tanto uma como outra conferiam um desempenho de filtração semelhante, a única diferença eram as normas pelas quais eram regidas, sendo a FFP2 pela norma europeia (EN 149) e a KN95 pela norma chinesa (GB2626-2006).

Uma outra situação que ocorreu durante o estágio, foi de uma utente que ao levar o folheto para casa e o ler, voltou uns dias mais tarde, com intenções de compra máscaras FFP2 (pois tinha uma consulta no hospital) e máscaras cirúrgicas tipo II por terem uma maior taxa de filtração e com isso, protegerem mais.

No geral, o folheto obteve um feedback positivo não só pelos utentes como pela equipa da FB que levou alguns para casa para distribuir pela família. Dado o facto de ser um tema tão atual e ainda haver tantas dúvidas e divergência de informações achei que foi um tema pertinente de se abordar e com isso, consciencializar mais as pessoas de certos erros cometidos e opções que se tomam no que conta à aquisição, utilização e descarte das máscaras.

2. PROJETO 2 - FORMAÇÃO INTERNA: INFEÇÕES URINÁRIAS - “COMO AS TRATAR SEM RECORRER A ANTIBIÓTICOS”

2.1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1.1. INFEÇÕES DO TRATO URINÁRIO

Uma infeção do trato urinário (ITU) é provocada pela presença e agressão de microrganismos a um ou mais tecidos do aparelho urinário. Este processo inflamatório pode ser desencadeado em diferentes órgãos do aparelho urinário: uretra (uretrite), bexiga (cistite) e rins (pielonefrite). Para este projeto, decidi concentrar-me nas cistites - ITU inferior (bexiga) - visto que são as que mais afetam a população, especialmente as mulheres. As pielonefrites - ITU superior (rins) - muitas das vezes são uma consequência de cistites mal resolvidas, visto que a infeção se dá de forma ascendente.³¹

2.1.2. O QUE É UMA CISTITE

A cistite resulta de uma aderência de bactérias à superfície da mucosa da bexiga/uretra, provocando uma resposta inflamatória. Dentro destas bactérias responsáveis pela infeção, a mais detetada é a *Escherichia coli* (*E. coli*), encontrada 70-95% dos casos.³² No entanto, podem-se encontrar outras bactérias da família *Enterobacteriaceae* (Gram negativo) como *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella pneumoniae* e *Proteus mirabilis*.³³

Muitas destas bactérias que colonizam o trato urinário não causam doença pelo facto de o hospedeiro conseguir removê-las rapidamente do sistema, através da micção, resposta imune inata e adaptativa e ainda, pela fisiologia da urina (pH ácido, concentração em ureia e amoníaco, osmolaridade). O problema é quando o hospedeiro está comprometido e, ao atingir os tecidos, as bactérias conseguem multiplicar-se e revestir a parede interna da bexiga formando um biofilme bacteriano.³⁴

Sendo que a *E. coli* se trata de uma enterobactéria, podemos encontrar milhões no intestino grosso. Devido ao facto de se encontrar bastante próximo das vias urinárias, as bactérias podem penetrar facilmente pela uretra. Assim, há a formação do biofilme bacteriano e o aparelho urinário fica inflamado e inchado podendo obstruir, parcialmente, a passagem do fluxo normal de urina e tornar esta dolorosa.³⁵

É importante assinalar que podemos distinguir três diferentes tipos de cistites: cistite não complicada, cistite complicada e cistite recidivante.

2.1.2.1. Cistite não complicada

Este tipo de cistite corresponde às ITU mais prevalentes, sendo o principal agente causador a *E. coli*. O sexo feminino é o mais afetado, contudo, podem ocorrer em pessoas de todas as idades, sem antecedentes de infeções urinárias nem anomalias orgânicas/funcionais do sistema urinário. Embora não seja considerada uma patologia grave pode condicionar bastante a qualidade de vida de quem está infetado.³⁶

A cistite aguda não complicada tanto pode evoluir para a cura na ausência de tratamento como pode transformar-se em pielonefrite. No entanto, com um tratamento de antibiótico, a recuperação é quase certa não ocorrendo recidivas.

2.1.2.2. Cistites complicadas

A cistite complicada aparece quando já existe um ambiente que favorece a ITU ou uma anomalia prévia do sistema urinário, como:

- Mau esvaziamento da bexiga;
- Refluxo vesical;
- Litíase (cálculos renais);
- Procedimento urológico recente;
- Insuficiência renal;
- Imunodepressão;
- Mulher grávida;
- Problemas na próstata (homem com mais de 50 anos).³⁷

Quanto à evolução da cistite aguda complicada, para atingirmos a cura necessitamos não só da antibioterapia como também do tratamento da doença subjacente. Neste caso, ao contrário da cistite aguda simples, na ausência do tratamento, vemos com frequência a recidiva e a evolução para pielonefrite.³⁷

2.1.2.3. Cistite recidivante

Tanto a cistite não complicada como a complicada podem ser classificadas como recidivantes caso se registem mais de 3 ocorrências em 12 meses, 2 ocorrências em 6 meses ou que a última tenha sido há menos de 3 meses.³⁷

2.1.3. FISIOPATOLOGIA DAS CISTITES

2.1.3.1. Sintomas

- Dor ou ardor no momento da micção;
- Noctúria;
- Necessidade recorrente de urinar;
- Apesar da necessidade frequente, aquando a micção, incapacidade de eliminar muita urina;
- Pressão no baixo-ventre;
- Urina turva, com um odor desagradável;
- Possível hematúria (presença de sangue na urina).

Quando há sintomas como febre superior a 38°C, dores lombares, vômitos e náuseas é sinal que a infeção já evoluiu para uma ITU superior, ou seja, pielonefrite.^{39, 40}

2.1.3.2. Fatores de risco

O sexo feminino representa um dos principais fatores de risco para obtenção de uma ITU. Até certa de 50% das mulheres podem vir a ter uma ITU durante a sua vida e têm uma

probabilidade certa de seis vezes maior de ser afetadas do que um homem.³⁹ Estes dados conseguem ser explicados por várias diferenças fisiológicas entre o sistema urinário feminino e o masculino. Uma dessas diferenças corresponde ao comprimento da uretra, onde a da mulher é mais curta representando uma maior proximidade com o ânus e a vagina (locais com maior potencial patogénico), locais onde estão presentes as bactérias, pela inatividade antibacteriana das glândulas periuretrais (ao contrário do líquido prostático) e ainda, por apresentarem uma urina mais alcalina (a acidez da urina inibe a proliferação bacteriana). Contudo, existem outros fatores que proporcionam um bom meio para a instalação de uma ITU, como:

- ITU prévia;
- Gravidez (devido à dilatação das vias urinárias, alterações hormonais e alcalinização da urina);
- Menopausa (devido à diminuição dos níveis de estrogénio, aumentando o pH e secura vaginal);
- Diabetes;
- Imunodepressão;
- Obesidade;
- Suscetibilidade genética;
- Obstruções das vias urinárias (ex. litíases);
- Atividade sexual (tanto pela deslocação de bactérias para a uretra como pelo uso de preservativos e espermicidas);
- Incapacidade de urinar frequentemente e esvaziar completamente a bexiga;
- Alterações no trânsito intestinal (ex. obstipação);
- Cateterização urinária (a colocação de um cateter move as bactérias para a bexiga e cria um portal para a invasão bacteriana);
- Hábitos higiénicos incorretos (tanto em carência como em excesso);
- Pouca ingestão de água;
- Calças e roupa interior apertada ou de material sintético.^{32, 34, 40}

2.1.4. TRATAMENTO DE CISTITES

2.1.4.1. Tratamento com antibióticos

O tratamento de uma ITU, visto se tratar de uma infeção bacteriana, assenta essencialmente na antibioterapia. Para isso, é importante determinar o agente infeccioso que está a causar a infeção e selecionar o antibiótico mais apropriado à situação através da caracterização da história do doente e de uma urinálise por tiras reagentes.⁴¹

Devido à sua elevada prevalência em mulheres, a Infectious Diseases Society of America (IDSA) em colaboração com a European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) estabeleceram diretrizes de tratamento para mulheres não grávidas na pré-menopausa com um quadro clínico de uma cistite simples.³⁹ Na **Tabela 4** estão representados os principais esquemas terapêuticos utilizados para o tratamento de ITU e a sensibilidade da *E. coli* a estes antibióticos.

Tabela 4. Principais esquemas terapêuticos utilizados para o tratamento de ITU.^{36, 39, 41}

Fármaco	Posologia	Sensibilidade <i>E. coli</i> (%)
Nitrofurantoína	100 mg de 6/6 horas (5 a 7 dias)	96.8%
Fosfomicina	3000 mg por dia (1 dia)	99.1%
Amoxicilina- ácido clavulânico	625 mg (500 + 125 mg) de 8/8 horas (5 a 7 dias)	94.7%
Fluoroquinolonas	250 mg (ciprofloxacina) (1 a 3 dias)	91.2%

De salientar as fosfomicinas, indicadas como primeira opção pela elevada sensibilidade da *E. coli* a este antibiótico e pela sua simples utilização que favorece o cumprimento terapêutico evitando, portanto, o surgimento de recidivas.

Só se recorre às fluoroquinolonas (ciprofloxacina, levofloxacina, norfloxacina, ofloxacina), em dose única ou durante 3 dias, quando não há alternativa, visto que já se verificam taxas de resistências elevadas (8-10%).³⁶

A nitrofurantoína não deve ser prescrita quando o pH da urina é superior a 7 (como em infeções por *Proteus spp*). Apesar da elevada sensibilidade da *E. coli* (>96%) apresenta elevada toxicidade e difícil cumprimento terapêutico (4 vezes por dia durante 7 dias), daqui que apenas se deve utilizar quando não há outro antibiótico com melhor relação risco/benefício.³²

As fosfomicinas são de 1ª linha quando estamos perante uma cistite aguda não complicada. No caso de uma cistite aguda complicada, a nitrofurantoína representa a antibioterapia de 1ª linha.

2.1.4.2. Tratamento com alternativos naturais

Devido a serem tão comuns, as ITU e os seus sintomas conseguem ser frequentemente associados e reconhecidos pelos pacientes. Com isto, observa-se uma maior procura de antibióticos para resolver a condição. Embora, muitas das vezes, este tratamento seja necessário, isso pode contribuir para um maior uso de tratamento empírico e, por vezes, tratamento desmesurado dos sintomas.³⁹

Com o uso extensivo de antibióticos, não só para infeções urinárias como para todo o tipo de infeções, veio um aumento das resistências. Tendo em conta este fenómeno e face ao desafio de saúde pública, a procura por alternativas naturais à antibioterapia tornou-se uma questão de grande importância.³³

Arandos vermelhos

O *cranberry* ou arando vermelho (*Vaccinium macrocarpon*) constitui o principal método, de origem natural, de prevenção e tratamento de UTI. Devido à sua ação inibidora da aderência das bactérias (em particular, a *E. coli*) às paredes do trato urinário impedem a formação do

biofilme bacteriano. Sem adesão, a bactéria não consegue infectar a mucosa do trato urinário.⁴² Esta ação antiaderente deve-se à elevada concentração, no extrato dos arandos vermelhos, de protoantocianidinas do tipo A (PAC A). As PACs A interagem com as fímbrias (ou pili) do tipo P, presentes na superfície de certas estirpes de bactérias (principalmente *E. coli*). Estas fímbrias permitem a fixação das bactérias às células uroepiteliais. Com a formação do complexo PAC A-fímbrias do tipo P as bactérias já não conseguem aderir às paredes do trato urinário, sendo incapazes de causar infeção. Este complexo é eliminado, pela urina.⁴³

Vários estudos clínicos e revisões sistemáticas destacam os arandos vermelhos como a principal medida profilática para uma boa saúde do trato urinário, adicionalmente, a regras de higiene preventivas como, hidratação abundante (pelo menos 2 L de água por dia), micções regulares e completa, utilização de um gel íntimo de lavagem (pH neutro ou ácido) e evitar utilização de vestuário apertado e sintético. Esta eficácia demonstra-se maior em pacientes com histórico de ITUs do que naqueles com baixo risco.⁴⁴

D-manose

A D-manose é um açúcar simples encontrado em muitos frutos como, maçãs, laranjas, pêssegos e em algumas bagas, entre as quais, os arandos vermelhos. Tal como estes últimos, também atua através da inibição da adesão bacteriana à parede do trato urinário. Mas, neste caso, a inibição dá-se pela ligação aos pili do tipo 1 presentes na superfície de certas estirpes de bactérias (principalmente *E. coli*) formando um complexo que é excretado pela urina.⁴³

A D-manose demonstrou-se eficaz na redução da incidência de ITUs recorrentes e no prolongamento do período sem ITUs, melhorando assim a qualidade de vida da pessoa.⁴⁵

Devido a estes mecanismos de anti-aderência, estudos demonstram que a associação de arandos vermelhos com D-manose no tratamento de ITUs permite uma melhoria dos sintomas duas vezes mais rapidamente do que o antibiótico (neste caso, ciprofloxacina). A interação das PAC A com os pili do tipo P e da D-manose com os pili do tipo 1 da bactéria *E. coli* leva a uma complementaridade entre os dois que permite um maior bloqueio de pili e assim, uma maior eficácia na inibição da aderência das bactérias às células da parede da bexiga.⁴⁶

Uva-ursina

A folhas secas (fragmentadas ou inteiras) da Uva-ursina (*Arctostaphylos uva-ursi*) são amplamente utilizada na fitoterapia devido à sua composição em heterósidos hidroquinónicos (arbutina, metilarbutina), que possuem atividade antisséptica no tropismo urinário e em taninos e flavonóides, que possuem uma atividade diurética e anti-inflamatória.⁴⁶

Estudos in vitro demonstraram atividade antibacteriana contra diversos organismos como a *E. coli* (o mais prevalente) de forma a aliviar os sintomas da ITU e prevenir, assim, a utilização de antibióticos. Esta atividade é atribuída aos derivados glicosados da hidroquinona, especialmente, a arbutina.⁴⁷

A arbutina, após sofrer hidrólise pelas bactérias intestinais, sofre metabolismo hepático com, consequente, formação de ésteres de hidroquinona. Em caso de infeção, estes ésteres

(presentes na urina) sofrem ação pelas bactérias patogénicas do trato urinário, que hidrolisam em hidroquinonas livres, com maior atividade antisséptica.⁴⁸

Vitamina C

A vitamina C para além de reforçar o sistema imunitário atua também, especificamente, na prevenção/tratamento das ITUs. Ao promover a acidificação da urina, permite um atraso na colonização das bactérias na bexiga.

A presença de nitritos na urina pode ser indicativo da presença de bactérias e, consequentemente, de uma ITU. A vitamina C reduz os nitritos da urina a óxidos de nitrogénio reativos podendo ter um efeito bacteriostático. Assim, a vitamina C confere proteção às células contra o stress oxidativo e melhora a função do sistema imunitário.⁴⁹

Diversos estudos demonstram a eficácia da sua toma (100 mg por dia) em grávidas, para prevenir o aparecimento de ITU.⁵⁰

Probióticos

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) os probióticos definem-se como “organismos vivos que, quando administrados em quantidades adequadas, conferem benefício à saúde do hospedeiro”.⁵¹

Estas bactérias não apresentam apenas benefícios para a flora intestinal, como também, para a flora vaginal. Em particular, os *Lactobacillus sp*, que são as principais bactérias constituintes desta flora e que, em conjunto com outras bactérias, constituem um mecanismo de defesa natural contra microorganismo causadores de doença.⁴⁹

A *Lactobacillus rhamnosus* tem a capacidade de restaurar a flora vagina, competir com patogénios urogenitais, e, eventualmente, prevenir a vaginose bacteriana. Assim, estudos mostram que o uso de probióticos leva a uma redução na incidência de ITUs recorrentes em mulheres na pré-menopausa.⁴⁹

No entanto, tanto a *Lactobacillus sp*, como a vitamina C e mesmo os arandos vermelhos não têm um efeito significativo quando administrados isoladamente. Ao combinar estes diferentes produtos naturais é possível obter um efeito sinérgico/aditivo, sendo uma combinação benéfica. Daí que, maioritariamente, os suplementos fitoterapêuticos para prevenir e/ou tratar infeções urinárias são diferentes combinações destes produtos naturais.⁴⁹

2.1.5. MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

De forma a evitar o aparecimento de ITU e, caso já se tenham desenvolvido, conseguir controlá-las da melhor forma, é importante adotar certas medidas higiénico-dietéticas.

Estas medidas visam reduzir o risco de infeção e são baseadas em algumas alterações do estilo de vida no quotidiano, como:

- Ingerir grande quantidade de líquidos, em particular, água (beber, pelo menos, 2 litros de água, por dia);
- Urinar frequentemente (periodicidade de 2 ou 3 horas);
- Não reter a urina;

- Urinar após relações sexuais;
- Limpar a vagina num movimento de frente para trás (de forma a evitar o contacto de bactérias do ânus com a vagina);
- Fazer uma higiene local com produto adequado (utilizar géis íntimos de limpeza, com pH neutro e não irritantes) e sem excesso;
- Evitar utilizar vestuário ou roupa interior demasiado apertado ou de material sintético.^{42, 43, 52}

2.2. ENQUADRAMENTO PRÁTICO

Dado se tratar de uma doença infecciosa tão comum e recorrente achei, juntamente, com a equipa da FB que seria de interesse aprofundar este tema de forma a ficar mais informada e conseguir, também, informar a equipa da FB através de uma formação interna. Esta formação consistiu em explicar, de forma resumida, as ITU, em particular, as cistites (ITU inferior), os seus principais sintomas e medidas não farmacológicas que se podem recomendar aos utentes. Mas, em particular, o seu tratamento e prevenção através da fitoterapia, de forma a reduzir a utilização de antibióticos.

Este tema despertou-me a atenção pelo facto de, ao longo dos seis meses de estágio, tantos utentes (especialmente mulheres) virem à farmácia com prescrições de antibióticos como a fosfomicina e a nitrofurantoína para o tratamento de infeções urinárias e por testemunhos de utentes que, recorrentemente, têm de recorrer à antibioterapia devido a cistites recidivantes.

2.3. MÉTODOS

A ideia de realizar uma formação interna surgiu do facto de ser uma doença comum entre as mulheres, por ainda haver alguma apreensão em recorrer a tratamentos naturais (suplementos alimentares) para a prevenção/ tratamento das cistites em relação à utilização de antibióticos e ainda, pelo facto de na FB haver uma grande variedade destes produtos naturais. Assim, a equipa, ao estar mais informada, consegue seleccionar melhor cada produto de acordo com a situação apresentada pelo utente. Através desta formação consegui informar mais a equipa da FB relativamente a este tema de forma a um melhor aconselhamento farmacêutico e maior sensibilização da população relativamente ao uso excessivo de antibióticos.

Desta forma, elaborei uma apresentação em PowerPoint (**Anexo II**) que foi ministrada à equipa da FB. A formação ocorreu no interior da farmácia, por turnos, para que a zona de atendimento nunca estivesse vazia. Exatamente por este fator, de a farmácia continuar em serviço, a formação foi sucinta e direta de forma a retirar o mínimo de tempo possível à equipa. Ao longo da apresentação trocaram-se ideias e esclareceram-se alguns pontos.

2.4. RESULTADOS E CONCLUSÕES

Para além de ter conseguido aprofundar os meus conhecimentos relativamente a este tema, sinto que consegui reavivar algumas informações e esclarecer algumas questões tendo, no geral, um feedback positivo por parte dos farmacêuticos da FB.

No geral, a formação centralizou-se mais nos diferentes produtos fitoterapêuticos para as ITU, existentes na FB. Com o objetivo de, conseguir distingui-los mais claramente e direcioná-los para os diferentes casos que surgem na farmácia.

O projeto revelou-se muito frutífero pois permitiu a troca de informações e partilha de experiências dos colegas da FB, relativamente a este assunto. Desta forma, é possível um aconselhamento mais detalhado e focado destes produtos naturais na prevenção de ITU e no impedimento da progressão da infeção quando já se verificam alguns sintomas, de forma a evitar a utilização de antibióticos e assim, diminuir as resistências que se demonstram cada vez maiores.

3. CONCLUSÃO GLOBAL

Em suma, posso dizer que a minha experiência durante estes seis meses se revelou muito positiva. Tal como mencionei anteriormente, consegui aprender muito, não só, a nível científico conseguindo colocar em prática todo o conhecimento adquirido com as unidades curriculares como também, a nível da gestão e organização de uma farmácia.

Para além do conhecimento adquirido e aprofundado sinto que foi importante para o meu percurso enquanto futura farmacêutica, pois consegui desenvolver *soft skills* que me permitiram relacionar e interagir melhor com as pessoas, gerir melhor o meu tempo e organizar melhor as tarefas.

Este estágio permitiu-me evoluir tanto a nível profissional como a nível pessoal. Através de ensinamentos e conselhos de toda a equipa da FB entendi que um profissional de saúde, como o farmacêutico, tem de se preocupar com as necessidades do utente, estar atento a todos os factos envolventes, desafiar-se e interessar-se por saber mais e aprender mais, sem nunca deixar de lado a simpatia e boa-disposição.

Um farmacêutico é muito mais do que um “vendedor de caixas”. Se já o sabia antes, este estágio só me veio reforçar a ideia. Apesar de ser a ideia de muitos, a nossa missão como futuros farmacêuticos (no meu caso) é contrariar esta “corrente” e demonstrar o valor desta profissão.

Sinto que após quase cinco anos de estudo e meio ano de estágio estou preparada para enfrentar o mundo profissional, continuar a aprender e a surpreender-me. Pois se trata de uma área que está em constante mudança e inovação (assim como nós).

Bibliografia

1. Ordem dos Farmacêuticos (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF). 3ª edição.
2. INFARMED (2015). Circular Informativa. Projeto Via Verde do Medicamento.
3. INFARMED: Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. *Estatuto do Medicamento*.
4. Diário da República n.º 115/2011, Série I de 2011-06-16: Lei n.º 25/2011. *Estabelece a obrigatoriedade da indicação do preço de venda ao público (PVP) na rotulagem dos medicamentos e procede à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, e revoga o artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro*.
5. INFARMED: Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de Novembro. *Regime da formação do preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados*.
6. Diário da República n.º 76-A/2020, 2.ª série. Despacho n.º 4699/2000, de 18 de agosto de 2020.
7. INFARMED: Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio. *Aprova o regime geral das participações do Estado no preço dos medicamentos, altera as regras a que obedece a avaliação prévia de medicamentos para aquisição pelos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, procedendo à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 195/2006, de 3 de Outubro, e modifica o regime de formação do preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados, procedendo à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de Março*.
8. INFARMED: Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. *Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos*.
9. INFARMED: Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro (DR, 2.ª série, n.º 238, de 10 de dezembro de 2012).
10. INFARMED: Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. [Online] Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispenza/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790 (acedido em 24 de setembro de 2020)
11. Diário da República n.º 144/2015, Série I de 2015-07-27: Portaria n.º 224/2015.
12. Diário da República n.º 39/2016, 1º Suplemento, Série II de 2016-02-25: Despacho n.º 2935-B/2016.
13. Diário da República n.º 212/2016, 1º Suplemento, Série I de 2016-11-04: Portaria n.º 284-A/2016, de 4 de novembro, 3908-3908.
14. Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 de Outubro. Diário da República n.º 209/2009, Série I de 2009-10-28.
15. Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro. Diário da República n.º 185/2008, Série I de 2008-09-24, 6826 – 6905.
16. Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de Junho. Diário da República n.º 118/2010, Série I de 2010-06-21, 2198 – 2201.

17. INFARMED: Dispositivos Médicos. [Online] Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos> (acedido em 27 de setembro de 2020)
18. INFARMED: Classificação e Fronteiras. [Online] Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/classificacao-e-fronteiras> (acedido em 27 de setembro de 2020)
19. INFARMED: Medicamentos manipulados. [Online] Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados> (acedido em 27 de setembro de 2020).
20. Decreto-Lei n.º 10/2007, de 18 de janeiro. Diário da República, 1.ª série, n.º 10/2007, 447-483.
21. Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho. Diário da República, 1.ª série – A, n.º 136/2003, 3724-3728.
22. INFARMED: Medicamentos homeopáticos. [Online] Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/medicamentos-homeopaticos> (acedido em 27 de setembro de 2020).
23. Valormed. Quem somos. [Online] Acessível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/> (acedido em 27 de setembro de 2020).
24. INFARMED: Máscaras destinadas à utilização no âmbito da COVID-19 - Especificações Técnicas. 14/04/2020 [Online] Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/3584301/M%C3%A1scaras+destinadas+%C3%A0+utiliza%C3%A7%C3%A3o+no+%C3%A2mbito+da+COVID-19/a7b79801-f025-7062-8842-ca398f605d04> (acedido em 20 de agosto de 2020)
25. Coronavirus disease (COVID-19): Masks [Online] Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-masks> (acedido em 20 de agosto de 2020)
26. Serviço Nacional de Saúde 24: Equipamentos de proteção. [Online] Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/prevencao/medidas-preventivas/equipamentos-de-protecao/#sec-1> (acedido em 20 de agosto de 2020)
27. DGS publica informações sobre o uso de máscaras na comunidade. [Online] Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/dgs-publica-informacoes-sobre-o-uso-de-mascaras-na-comunidade/> (acedido em 26 de agosto de 2020)
28. INFARMED: Máscaras Cirúrgicas - Dispositivos Médicos (DMs) versus Aparelhos de Proteção Respiratória Filtrantes – Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). [Online] Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/3584301/Mascaras+Versus+EPIs/733267cf-46d3-c102-bc19-bb5e1b6048a0> (acedido a 26 de agosto de 2020)
29. 3M. Comparison of FFP2, KN95, and N95 and Other Filtering Facepiece Respirator Classes (Revision 4), maio 2020. [Online] Disponível em: <https://multimedia.3m.com/mws/media/1791500O/comparison-ffp2-kn95-n95-filtering-facepiece-respirator-classes-tb.pdf> (acedido em 1 de setembro de 2020)

30. Decreto-Lei n.º 118/2019, de 21 de agosto, Regulamento (UE) 2016/425, relativo aos equipamentos de proteção individual. Diário da República n.º 159/2019, Série I de 2019-08-21, 15 – 20.
31. Kolman KB. Cystitis and Pyelonephritis: Diagnosis, Treatment, and Prevention. Prim Care. 2019 Jun;46(2):191-202.
32. Direção-Geral da Saúde, Orientação nº 015/2011 de 30/08/2011. Terapêutica de infeções do aparelho urinário (comunidade) Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152011-de-30082011-jpg.aspx> (acedido em 10 de outubro de 2020)
33. Wawrysiuk S, Naber K, Rechberger T, Miotla P. Prevention and treatment of uncomplicated lower urinary tract infections in the era of increasing antimicrobial resistance-non-antibiotic approaches: a systemic review. Arch Gynecol Obstet. 2019 Oct;300(4):821-828.
34. Foxman B. Urinary tract infection syndromes: occurrence, recurrence, bacteriology, risk factors, and disease burden. Infect Dis Clin North Am. 2014 Mar;28(1):1-13.
35. Pereira S. Prevenção das Infeções Urinárias Recorrentes. Urologia em Medicina Familiar: Associação Portuguesa de Urologia, 2012.
36. Rolo F., Parada B., Moreira P. Cistite não complicada na mulher (Guia multidisciplinar reconhecido pela Associação Portuguesa de Urologia), 2008.
37. Sabih A, Leslie SW. Complicated Urinary Tract Infections. StatPearls Publishing. 2020 Jul;17.
38. Byron JK. Urinary Tract Infection. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2019 Mar;49(2):211-221
39. Waller TA, Pantin SAL, Yenior AL, Pujalte GGA. Urinary Tract Infection Antibiotic Resistance in the United States. Prim Care. 2018 Sep;45(3):455-466
40. McLellan LK, Hunstad DA. Urinary Tract Infection: Pathogenesis and Outlook. Trends Mol Med. 2016 Nov;22(11):946-957
41. M. Grabe, M.C. Bishop, T.E. Bjerklund-Johansen, H. Botto, M. Çek, B. Lobel, K.G. Naber, J. Palou, P. Zenke, F. Wagenlehner. Orientações sobre infeções urológicas. Março de 2019, 152-168.
42. Annette Epp, Annick Larochelle, Danny Lovatsis, Jens-Erik Walter, William Easton, Annette Epp, Scott A. Farrell, Lise Girouard, Chander Gupta, Marie-Andrée Harvey, Annick Larochelle, Magali Robert, Sue Ross, Joyce Schachter, Jane A. Schulz, David Wilkie, William Ehman, Sharon Domb, Andrée Gagnon, Owen Hughes, Jill Konkin, Joanna Lynch, Cindy Marshall. Recurrent Urinary Tract Infection. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, Volume 32, Issue 11, 2010, 1082-1090.
43. Jana Vetvickova. Urinary tract infection – evaluation of β -glucan, mannose and cranberry extract. University of Louisville, Department of Pathology, Louisville, KY, USA.
44. Havranova, J., Krinock, M., Widawski, M., Sluder, R., Kumar, A., Hippen, J., & Goel, H. Cranberry Extract for Preventing Recurrent Urinary Tract Infections: An Outcome-Specific Meta-Analysis of Prospective Trials. Journal of Women's Health and Development, 3, 2020, 222-242.

45. Rena Kyriakides, Patrick Jones, Bhaskar K. Somani, Role of D-Mannose in the Prevention of Recurrent Urinary Tract Infections: Evidence from a Systematic Review of the Literature. *European Urology Focus*, 2020, 2405-4569
46. Panchev P, Slavov Ch, Mladenov D, Georgiev M, Yanev K, Paskalev E, Simeonov P, Gerassi R, Bogov B, Saltirov I. A multicenter comparative observation on the effectiveness and the rapidness of the effect of Cystostop Rapid versus antibiotic therapy in patients with uncomplicated cystitis. *Akush Ginekol (Sofia)*. 2012;51(7):49-55.
47. Ildikó Gágyor, Eva Hummers, Guido Schmiemann, Tim Friede, Sebastian Pfeiffer, Kambiz Afshar, Jutta Bleidorn. Herbal treatment with Uva Ursi extract versus fosfomycin for women with uncomplicated urinary tract infection – a double-blind, randomised, controlled comparative effectiveness phase 4 trial. 2020; 1-27.
48. Trill J., Simpson C., Webley F., et al. Uva-ursi extract and ibuprofen as alternative treatments of adult female urinary tract infection (ATAFUTI): Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2017;18(1):p. 421.
49. Montorsi F, Gandaglia G, Salonia A, Briganti A, Mirone V. Effectiveness of a Combination of Cranberries, Lactobacillus rhamnosus, and Vitamin C for the Management of Recurrent Urinary Tract Infections in Women: Results of a Pilot Study. *Eur Urol*. 2016 Dec;70(6):912-915.
50. Ochoa-Brust GJ, Fernández AR, Villanueva-Ruiz GJ, Velasco R, Trujillo-Hernández B, Vásquez C. Daily intake of 100 mg ascorbic acid as urinary tract infection prophylactic agent during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007;86(7):783-7.
51. Food and Agriculture Organization of the United Nations and World Health Organization. Evaluation of health and nutritional properties of powder milk and live lactic acid bacteria. Geneva, Switz: Food and Agriculture Organization of the United Nations and World Health Organization Expert Consultation Report; 2001.
52. Barros P. M. Infecção Urinária Recorrente na Mulher. Associação Portuguesa de Urologia (2012) Disponível em:
https://www.apurologia.pt/publico/frameset.htm?https://www.apurologia.pt/publico/infeccao_urinaria_recorrente.htm (acedido em 24 outubro de 2020)

ANEXOS:

Anexo I. Folheto “Tudo o que tem de saber sobre máscaras”.

ERROS DE UTILIZAÇÃO

- Não cobrir o nariz/queixo com a máscara;
- Usar a máscara larga.

- Colocar a máscara pelo pescoço/cotovelo/pulso;
- Tocar na superfície da máscara antes/após ou durante a utilização.

REJEIÇÃO DAS MÁSCARAS

As máscaras não reutilizáveis devem ser descartadas no lixo comum e não no chão/reciclagem.

As máscaras reutilizáveis devem ser apenas utilizadas até ao número limite de lavagens. Lavar, pelo menos, uma vez ao dia, com água e sabão/detergente, preferencialmente, com água quente.

CONSULTE O SEU FARMACÊUTICO!

FARMÁCIA BELEZA

Rua Alberto Laura Moreira Júnior,
n.º 276,
Leça da Palmeira
229942969

ELABORADO POR:

Maria Luísa Costa
Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

TUDO O QUE TEM DE SABER SOBRE MÁSCARAS

COVID - 19

SABE PORQUE É QUE TEM DE UTILIZAR MÁSCARA?

As máscaras são a forma mais eficaz de evitar a propagação de gotículas e impedir o contágio pelo coronavírus SARS-CoV-19. No entanto, é importante relembrar que é uma medida de proteção adicional ao **distanciamento social**, **higiene das mãos** e **etiqueta respiratória**.

SABE QUE TIPOS DE MÁSCARAS EXISTEM?

Existem 3 diferentes níveis de máscaras.

NÍVEL 1

NÍVEL 2

NÍVEL 3

- Semi-máscaras de proteção respiratória (FFP2, FFP3, Ng5, Ng9, KN95);
- Máscaras cirúrgicas Tipo II e IIR.

NÃO REUTILIZÁVEIS DE PREFERÊNCIA, COM MARCAÇÃO CE

- Máscaras cirúrgicas Tipo I;
- Máscaras alternativas para contacto frequente com o público, de uso único ou reutilizáveis (ex. máscara MO).

NÃO REUTILIZÁVEIS DE PREFERÊNCIA, COM MARCAÇÃO CE

FILTRAÇÃO MÍNIMA DE 90%

- Máscaras alternativas para contacto pouco frequente com o público, de uso único ou reutilizáveis.

FILTRAÇÃO MÍNIMA DE 70%

SABE QUAL A MÁSCARA MAIS ADEQUADA PARA SI?

NÍVEL 1

NÍVEL 2

NÍVEL 3

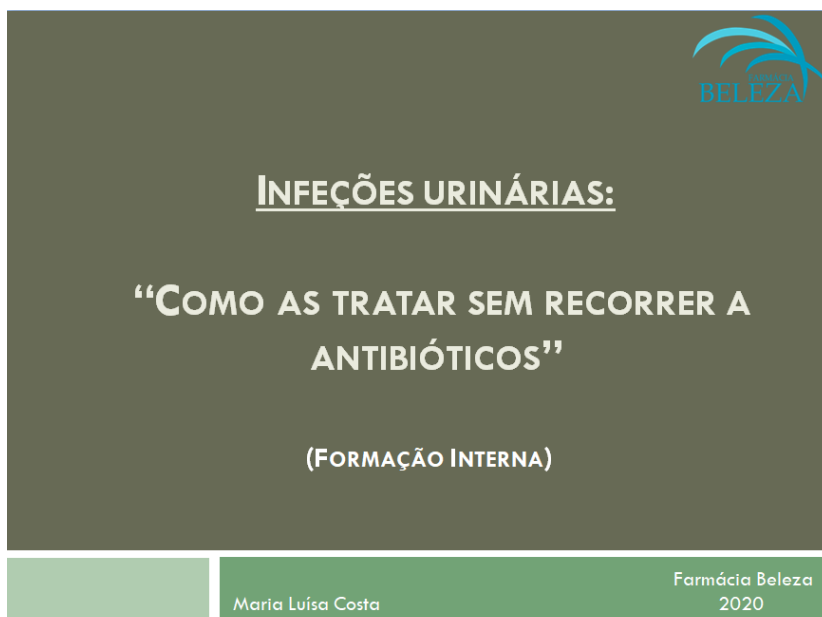
- Profissionais de saúde; Doentes; Situações de maior risco (ex. deslocação a um hospital ou clínica).
- Profissionais que, mesmo não sendo da saúde, estão em contacto frequente com o público;
- Pessoas com saúde mais vulnerável e idade mais avançada.
- Profissionais que não estejam em teletrabalho;
- População em geral.

PROBABILIDADES DE CONTÁGIO

SABE COMO A USAR?

Colocar e retirar a máscara pelos elásticos (sem tocar nos olhos, nariz ou boca), cobrindo o nariz, boca e queixo e prender a tira de metal de forma a que se molde à forma do nariz.

Anexo II. Formação Interna: Infecções urinárias - “Como as tratar sem recorrer a antibióticos”



The slide has a dark olive green background. In the top right corner is the Farmácia Beleza logo. The main text is centered in white: 'INFEÇÕES URINÁRIAS:' followed by '“COMO AS TRATAR SEM RECORRER A ANTIBIÓTICOS”' and '(FORMAÇÃO INTERNA)' below it. At the bottom, there is a green bar with the text 'Maria Luísa Costa' on the left and 'Farmácia Beleza 2020' on the right.

Infecções do Trato do Urinário

LOCALIZAÇÃO

- ☐ Uretra (uretrite);
- ☐ Bexiga (cistite);
- ☐ Rins (pielonefrite).

- Dependendo do local onde ocorrem têm diferentes sintomas e tratamento.

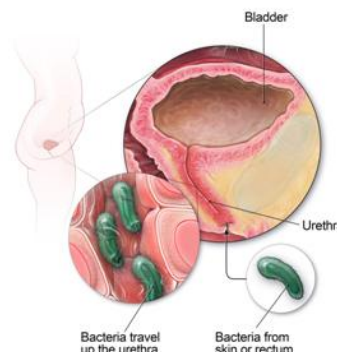
CISTITES

Principal agente causador:

Escherichia coli (*E. coli*)
(70-95%)

Formação de
biofilme bacteriano

Inflamação da
bexiga



Diferentes tipos de cistites

- Cistite não complicada (mas comum);
- Cistite complicada;
- Cistite recidivante (quando há mais de 3 ocorrências em 12 meses, 2 ocorrências em 6 meses ou que a última tenha sido há menos de 3 meses).

Sintomas

- Dor ou ardor no momento da micção;
- Noctúria;
- Necessidade recorrente de urinar;
- Apesar da necessidade frequente, aquando a micção, incapacidade de eliminar muita urina;
- Pressão no baixo-ventre;
- Urina turva, com um odor desagradável;
- Possível hematúria (presença de sangue na urina).

Quando há sintomas como febre superior a 38°C, dores lombares, vômitos e náuseas é sinal que a infeção já evoluiu para **Pielonefrite**.

Tratamento com antibióticos

Fármaco	Posologia	Sensibilidade E Coli (%)
Nitrofurantoína	100 mg de 6/6 horas (5 a 7 dias)	96.8%
Fosfomicina	3000 mg por dia (1 dia)	99.1%
Amoxicilina-ácido clavulânico	625 mg (500 + 125 mg) de 8/8 horas (5 a 7 dias)	94.7%
Fluoroquinolonas	250 mg (<u>ciprofloxacina</u>) (1 a 3 dias)	91.2%

Tratamento com alternativas naturais

Arandos vermelhos

(*Vaccinium macrocarpon*)

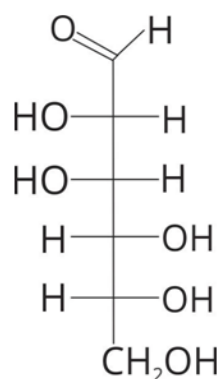
- Possuem um ação inibidora da aderência das bactérias (em particular, a *E Coli*) às paredes do trato urinário – Impedem a formação do biofilme bacteriano;
- Formação do complexo PAC A (protoantocianidinas do tipo A)- fimbrias do tipo P (das bactérias).



Tratamento com alternativas naturais

D – manose

- Possuem um ação inibidora da aderência das bactérias (em particular, a *E Coli*) às paredes do trato urinário – Impedem a formação do biofilme bacteriano;
- Formação do complexo D-manose - pili do tipo 1 (das bactérias).

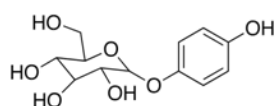


Tratamento com alternativas naturais

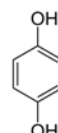
Uva – Ursina

(*Arctostaphylos uva-ursi*)

- Atividade diurética, anti-inflamatória (taninos e flavonóides) e antissética (arbutina) no tropismo urinário;



Arbutina



Hidroquinona

Ação antissética

Tratamento com alternativas naturais

Vitamina C

- Reforço do sistema imunitário;
- Acidificação da urina;
- Redução de nitritos a óxidos de nitrogénio reativos com efeito bacteriostático.

Eficácia da sua toma diária (100 mg) em grávidas, de forma a prevenir o aparecimento de ITU.



Tratamento com alternativas naturais

Probióticos

Lactobacillus sp

- Capacidade de restaurar a flora vaginal;
- Capacidade de competir com patogénios urogenitais;
- Prevenção de vaginose bacteriana.



Redução na incidência de ITUs!

Fitoterapia



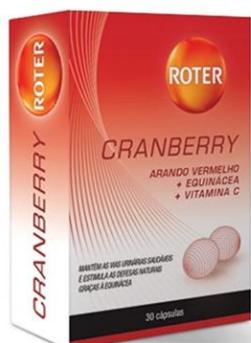
Fitoterapia



Fitoterapia



Fitoterapia



Fitoterapia



Medidas não farmacológicas

- ❑ Ingerir grande quantidade de líquidos, em particular, água (beber, pelo menos, 2 litros de água, por dia);
- ❑ Urinar frequentemente (periodicidade de 2 ou 3 horas);
- ❑ Não reter a urina;
- ❑ Urinar após relações sexuais;
- ❑ Limpar a vagina num movimento de frente para trás (de forma a evitar o contacto de bactérias do ânus com a vagina);
- ❑ Fazer uma higiene local com produto adequado (utilizar géis íntimos de limpeza, com pH neutro e não irritantes) e sem excesso;
- ❑ Evitar utilizar vestuário ou roupa interior demasiado apertado ou de material sintético.



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2019 - 2020

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