

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Nova da Trofa

Tânia Catarina Areais Moreira Sousa

M

2020-2021

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

Relatório de Estágio



Farmácia Nova da Trofa

fevereiro de 2020 a outubro de 2020

Tânia Catarina Areaís Moreira Sousa

Orientador: Dr. Duarte Nuno Lobo Correia

Tutor FFUP: Prof. Doutor Carlos Manuel Magalhães Afonso

Fevereiro de 2021

Declaração de Integridade

Eu, Tânia Catarina Areais Moreira Sousa, inscrita no curso Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro que não cometi plágio, e todas as frases mencionadas apresentam a referida fonte bibliográfica, assim como, as referências a outros autores, afirmações, e pensamentos, respeitam na íntegra as regras de autoria. Tenho consciência de que a prática de plágio constitui um ato ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 19 de fevereiro de 2021

Tânia Catarina Areais Moreira Sousa

Agradecimentos

Deste modo finalizo um percurso bastante desafiante, complexo e dinâmico.

Apesar de muitas adversidades vividas, a curiosidade e o fascínio pela ciência, assim como o apoio de todos amigos e familiares, permitiram-me que continuasse este longo percurso com ânimo e alegria.

Agradeço a todos os meus professores da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, na qual cada um contribuiu de forma diferente para a minha formação académica, e também à Comissão de Estágio.

Agradeço ao professor Carlos Afonso pela sua cooperação e partilha de conhecimentos.

Agradeço a toda a equipa da Farmácia Nova da Trofa por toda a simpatia, amabilidade, amparo e colaboração demonstrada. Um obrigado ao Dr. Pedro Gomes pela sua jovialidade, ao Dr. Pedro Sá pela sua serenidade, ao Dr. Cláudio Barbosa pelo seu dinamismo, à Vera Ribeiro pela sua ternura, à Maria das Dores pela sua capacidade de organização metódica, e ao Dr. Duarte Correia por ter sido um exemplo personificado de mente instigante de responsabilidade e um obrigado pela forma como orientou o meu estágio profissionalizante.

Um caloroso obrigado aos meus queridos pais, pela bondade que emitem, pelo apoio incondicional e extremamente paciente, que contribuiu de várias formas para o meu sucesso.

Um agradecimento especial ao Diogo Maia, o impulsionador de toda a minha força para continuar com o meu sonho, por afastar todos meus medos, e por acreditar em mim e nas minhas capacidades.

Ao meu irmão, um obrigado por não me deixar cair desamparada.

E agradeço a Deus por abrir caminhos na minha vida e nunca me ter faltado!

“A experiência é o nome que damos aos nossos erros”

Oscar Wilde

“Os Farmacêuticos são profissionais de saúde com educação e formação específicas, encarregues pelas respetivas autoridades nacionais, pela gestão da distribuição dos medicamentos aos consumidores e para desenvolverem os devidos esforços de forma a assegurar a sua utilização segura e eficaz.”

Normas conjuntas FIP/OMS para as Boas Práticas de Farmácia (2010)

Resumo

O Curso Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas é finalizado com o estágio profissionalizante de 6 meses em Farmácia Comunitária ou Hospitalar. O vasto conhecimento técnico-científico, em diversas áreas, adquirido no âmbito do curso em Ciências Farmacêuticas, é aplicado durante todo o estágio de forma coerente e profissional.

O presente relatório menciona detalhadamente todas as atividades realizadas na Farmácia Nova da Trofa (FNT) entre os meses de fevereiro e outubro. A primeira parte do relatório consta os serviços, tarefas e dinâmicas da FNT, a segunda parte esta relacionada com projetos desenvolvidos por mim em prol da comunidade e a terceira parte menciona os projetos planificados, mas não concluídos devido ao surgimento da pandemia pela COVID-19. A importância do Seguimento Farmacêutica para a população, foi um dos temas elaborados, a fim de realizar consultas de Seguimento Farmacêutico em idosos polimedicados. O segundo tema é referente à doença pandémica atual, a COVID-19, em doentes com psoríase e também nas implicações na pele causadas pelo uso excessivo da máscara protetora.

Índice

Agradecimentos	II
Resumo.....	V
Índice de Anexos	IX
Lista de Abreviaturas.....	XI
Cronograma das atividades realizadas no estágio na Farmácia Nova da Trofa, entre fevereiro e outubro de 2020.....	XIII
 Parte I: Atividades desenvolvidas no âmbito do estágio	 1
1. Introdução.....	1
2. Caracterização da Farmácia Nova da Trofa.....	1
2.1 Localização	1
2.2 Organização Espacial da Farmácia Nova da Trofa.....	1
2.2.1 Espaço Físico Exterior	1
2.2.2 Espaço Físico Interior	1
2.3 Horário de funcionamento.....	3
2.4 Equipa técnica e perfil de utentes.....	3
2.5 Sistema informático	3
2.6 Participação nas redes sociais	3
3. Biblioteca e fontes de informação	4
4. Gestão Farmacêutica.....	4
4.1 Metodologia Kaizen.....	4
4.2 Gestão de <i>stocks</i>	4
4.3 Fornecedores.....	5
4.4 Receção e verificação de encomendas	5
4.5 Marcação de preços	6
4.6 Armazenamento.....	6
4.7 Controlo de temperatura e humidade	6
4.8. Controlo dos prazos de validade	7
4.9. Devoluções	7
4.10 Circulares informativas.....	8
5. Produtos existentes na Farmácia Nova da Trofa e dispensa de medicamentos.....	8
5.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	9
5.1.1 Receita Médica	9
5.1.1.1 Medicamentos de Receita Médica Especial.....	9

5.1.1.1.1 Psicotrópicos e Estupefacientes.....	10
5.1.2 Validação da receita médica	10
5.1.3 Regimes de comparticipação	11
5.1.4 Faturação.....	12
5.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	12
5.3 Medicamentos Genéricos	12
5.4 Medicamentos Manipulados.....	13
5.5 Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário.....	14
5.6 Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal.....	15
5.7 Suplementos Alimentares e Produtos de Alimentação Especial.....	15
5.8 Produtos Fitoterapêuticos.....	16
5.9 Dispositivos Médicos.....	16
5.10 Produtos de Puericultura	16
5.11 Medicamentos e Produtos Homeopáticos.....	17
6. Indicação Farmacêutica e Automedicação.....	17
7. Serviços disponíveis na FNT	17
7.1 VALORMED	18
7.2 Farmácias Portuguesas®	18
7.3 Preparação individualizada de medicamentos para a Santa Casa da Misericórdia da Trofa	18
8. Formações Realizadas	19
Parte II – Projetos Desenvolvidos.....	20
1. Seguimento Farmacoterapêutico (SF).....	20
1.1 Introdução	20
1.1.1 A Importância das Competências do Farmacêutico.....	21
1.1.2 A Revisão da Medicação como Necessidade Social	22
1.1.3 Seguimento Farmacoterapêutico nas Farmácias Comunitárias.....	23
1.2 Objetivo	24
1.3 Métodos	24
1.4 Resultados e Discussão	25
1.5 Conclusão e Perspetivas Futuras.....	29
2. O impacto da Covid-19 na pele	29
2.1 Introdução	29
2.2 O conceito de “Mascne”	30
2.2.1. Aconselhamento Farmacêutico na prevenção da “mascne”	31

2.2.2. Produtos de cuidado da pele anti-mascne.....	32
2.3 COVID-19 e as implicações na psoríase.....	34
2.3.1 Intervenção Farmacêutica e seus benefícios na psoríase.....	37
2.4. Conclusão e Perspetivas Futuras.....	37
3. Projetos não concluídos devido ao surgimento da pandemia	38
3.1 Pediculose	39
3.2 Higiene Oral.....	39
3.3 Cuidados a ter com o Sol.....	39
Bibliografia	40
Anexos.....	49

Índice de Anexos

Anexo I – Espaço exterior da Farmácia Nova da Trofa.....	50
Anexo II – Área de atendimento ao público	50
Anexo III – Área de dermofarmácia e nutrição	51
Anexo IV – Área de Ortopedia	51
Anexo V – Áreas de armazenamentos de medicamentos	52
Anexo VI – Laboratório.....	53
Anexo VII – Registo de temperatura e humidade do laboratório e frigorífico da FNT	54
Anexo VIII – Circular Informativa: “Recolha voluntária dos lotes indicados de Duavive 20mg + 0,45mg, 28 comprimidos de libertação modificada”	55
Anexo IX – Preparação de medicamentos manipulados.....	56
Anexo X – Ficha de preparação e rótulo para aquivo de suspensão oral de prednisolona 3mg/ml	57
Anexo XI – Cartão de registo de parâmetros fisiológicos e bioquímicos da FNT	58
Anexo XII – Kit COVID-19 de oferta aos utentes de maior risco	58
Anexo XIII – Contentor VALORMED para a recolha de resíduos de embalagens vazias e medicamentos.....	59
Anexo XIV – Preparação da medicação da Santa Casa da Misericórdia da Trofa	59
Anexo XV – Fluxograma dos Cuidados Farmacêuticos.....	60
Anexo XVI - Circuito do medicamento de uso humano, ©Infarmed	60
Anexo XVII - Fluxograma da finalidade do Seguimento Farmacoterapêutico	61
’	61
Anexo XVIII - Classificação de Resultados Negativos da Medicação (RNM) ⁸⁰	61
Anexo XIX – Fluxograma do Seguimento Farmacoterapêutico pelo Método de Dáder	62
Anexo XX - Valores de referência de glicémia em jejum. ⁸⁸	63
Anexo XXI – Valores de referência para Dislipidemias. ©Fundação Portuguesa de Cardiologia ⁸⁵	63
Anexo XXII - Classificações dos níveis de pressão arterial. ©Sociedade Portuguesa de Hipertensão ⁸⁷	63
Anexo XXIII- Sistemática para identificar Problemas Relacionados com Medicamentos. ⁸⁹	64
Anexo XXIV - Esquema de tratamento da DPOC ^{90,91}	65
Anexo XXV - Classificação da gravidade da alteração espirométrica com base na presença de FEV1/FVC < 0,70 na DPOC ^{90,91}	65
Anexo XXVI– Estratificação dos grupos de gravidade da DPOC ^{90,91}	65
Anexo XXVII – Documentos de Apoio às Consultas de Seguimento Farmacoterapêutico	66
Anexo XXVIII - Critérios de Beers para o uso de medicamentos potencialmente inadequados em idosos (considerando diagnósticos ou condições) ⁸⁴	70

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Anexo XXIX - Questões a serem para avaliar o conhecimento e adesão do utente relativamente a sua terapêutica.....	71
Anexo XXX – Projeto: o impacto do COVID-19 na pele	72
Anexo XXXI – Lesões psoriáticas em doentes com COVID-19.....	73
Anexo XXXII – Apresentação à equipa da FNT do tema: “O Impacto da COVID-19 na Pele”	74
Anexo XXXIII – Projeto: “Farmácia vai à Escola”	82

Lista de Abreviaturas

ACE₂ – Enzima Conversora de Angiotensina II

ADSE – Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública

AHAs – α -Hidroxiácidos

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

ANF – Associação Nacional de Farmácias

CB – Critérios de Beers

CCF – Centro de Conferência de Faturas

CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI – Denominação Comum Internacional

DGS – Direção Geral de Saúde

DM – Dispositivo Médico

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

FC – Farmácia Comunitária

FNT – Farmácia Nova da Trofa

FP – Farmacopeia Portuguesa

HCQ – Hidroxicloroquina

IF – Intervenção Farmacêutica

LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos

MBPF – Manual de Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária

ME – Material de Embalagem

MG – Medicamento Genérico

mMRC – Medical Research Council modificada

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MP – Matérias-Primas

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

OMS – Organização Mundial da Saúde

MPI – Medicação Potencialmente Inapropriada

PHAs – Poli-Hidroxiácidos

PNV – Plano Nacional de Vacinação

PRM – Problemas Relacionados com os Medicamentos

PT – Prontuário Terapêutico

PV – Prazo de Validade

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

RCM – Resumo das Características do Medicamento

RM – Receita Médica

RNM – Resultados Negativos associados à Medicação

SARS-CoV-2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2

SF – Seguimento Farmacêutico

SI – Sistema Informático

SNC – Sistema Nervoso Central

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

Cronograma das atividades realizadas no estágio na Farmácia Nova da Trofa, entre fevereiro e outubro de 2020

Atividades	fevereiro	março	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro
Receção de encomendas	x	x	x	x	x	x	x	x
Preparação de medicação da Santa Casa da Misericórdia da Trofa	x	x				x	x	x
Determinação de parâmetros bioquímicos	x	x		x	x	x	x	x
Conferência de receituário/fecho de faturação				x	x	x	x	x
Atendimento ao balcão de forma autónoma			x	x	x	x	x	x
Preparação de medicamentos manipulados		x		x	x	x	x	x
Formações	x						x	
Tema "Seguimento Farmacoterapêutico"				x	x	x	x	x
Tema "O impacto da COVID-19 na pele"							x	
Tema "A Farmácia vai à escola"	x	x						

Parte I: Atividades desenvolvidas no âmbito do estágio

1. Introdução

Na FNT adquiri novas competências profissionais e apliquei conhecimentos académicos assimilados com o apoio de toda a equipa e a orientação do Dr. Duarte Correia (orientador de estágio e Farmacêutico Substituto).

O contacto com os utentes na FNT contribuiu para a minha evolução pessoal e profissional, nomeadamente para entender as necessidades da população. É com enorme satisfação que tive a possibilidade de promover o uso racional do medicamento e contribuir para a adesão dos utentes à terapêutica.

2. Caracterização da Farmácia Nova da Trofa

2.1 Localização

A Farmácia Nova da Trofa (FNT) situa-se na Rua das Indústrias nº 324, na Trofa, distrito do Porto. Encontra-se junto a uma zona industrial e habitacional, o que gera uma grande afluência de utentes.

2.2 Organização Espacial da Farmácia Nova da Trofa

2.2.1 Espaço Físico Exterior

A FNT possui parque de estacionamento para os seus clientes, está devidamente identificada com a citação “FARMÁCIA” e o símbolo “cruz verde”, o qual permanece iluminado durante a noite quando a farmácia está de serviço. Junto à entrada, e de forma visível existe uma placa com o nome da farmácia, do diretor técnico e o horário de abertura da farmácia. Todas as manhãs, eu ou um elemento da equipa da FNT colocamos na placa exterior a informação da farmácia que está de serviço relativamente às farmácias no município da Trofa em regime de serviço permanente, seguindo assim o Manual de Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (MBPF).¹

A FNT apresenta duas entradas, uma secundária e uma principal. Esta é toda envidraçada o que permite uma boa visibilidade para o interior e onde é feita a divulgação de produtos promocionais e/ou sazonais. (Anexo I)

2.2.2 Espaço Físico Interior

A FNT está disposta de maneira a salvaguardar a qualidade, segurança e preparação de medicamentos, tal como a manter a privacidade e assegurar a acessibilidade dos seus utentes e colaboradores, como especifica o artigo 29º do Decreto-Lei 307/2007 de 31 de agosto.²

Da mesma forma, a FNT dispõe do número mínimo de divisões próprias obrigatórias, a área de atendimento ao público, o armazém, o laboratório e as instalações sanitárias.³

A área de atendimento (Anexo II) é constituída por 4 postos de atendimento, com distância adequada entre eles preservando a privacidade do utente. Esta área está organizada por zonas, tais como: mamã e bebé, dermofarmácia e cosmética (Anexo III), ortopedia (Anexo IV), veterinária, emagrecimento e dieta, e produtos de cuidado capilar. Ainda nesta área existem gôndolas com produtos promocionais, sazonais e também produtos do catálogo das Farmácias Portuguesas®. Por de trás da área de atendimento estão expostos sobretudo Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), que estão dispostos por grupos: gripes e constipações, analgésicos, saúde oral, e também suplementos para obstipação, diarreia, cabelos e unhas, menopausa, período gestacional, saúde dos ossos e articulações, e saúde mental.

Conta ainda com uma balança que para além de pesar, também mede a altura do utente, o que gera o resultado do Índice de Massa Corporal (IMC) e apresenta os valores de referência.

A área de armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos apresentam quatro zonas organizadas por ordem alfabética (Anexo V). Uma das zonas é constituída por um conjunto de gavetas deslizantes dividida por comprimidos não genéricos, xaropes, supositórios, sistemas transdérmicos, injetáveis, antibióticos não genéricos, pílulas anticoncepcionais, produtos para diabéticos, gotas e aerossóis, pomadas e higiene nasal. Os comprimidos genéricos estão dispostos numa estante, primeiramente, por nome da substância ativa e depois por laboratório. Existem mais duas estantes, uma para o armazenamento de produtos tópicos e outra para os granulados e saquetas. Os medicamentos excedentes estão armazenados em local à parte.

Esta organização minimiza o tempo de procura de determinado produto durante o atendimento ao utente.

Os medicamentos que necessitam de condições de refrigeração (entre 4°C-8°C) como insulinas, vacinas não contempladas no Plano Nacional de Vacinação (PNV) e alguns colírios, permanecem no frigorífico de forma organizada por grupo e por ordem alfabética. (Anexo V)

A FNT possui ainda um laboratório, o local de preparação de medicamentos manipulados. (Anexo VI) O laboratório cumpre os requisitos mínimos de equipamento, higiene e segurança como menciona a legislação - (Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro).³

Psicotrópicos estão separados numa zona especial.

A FNT possui mais duas salas, uma para a determinação de parâmetros bioquímicos, medição da Pressão Arterial (PA), administração de injetáveis e também atendimento personalizado. A outra destina-se à realização de formações e consultas de nutrição. Existem ainda o gabinete da direção técnica, as instalações sanitárias, o vestiário, onde cada colaborador tem um cacifo, e a área de receção de encomendas.

2.3 Horário de funcionamento

A FNT dispõe do seguinte horário: de segunda a sexta-feira das 9:00 horas às 20:00 horas e ao sábado das 9:00 horas às 13:00 horas. Desta forma, cumpre as 44 horas semanais mínimas de funcionamento, de acordo com a Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro.⁴ De 5 em 5 dias, a FNT encontra-se de serviço e está aberta 24 horas de acordo com o Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de agosto.⁵

2.4 Equipa técnica e perfil de utentes

A equipa técnica da FNT é formada por cinco farmacêuticos, uma técnica de farmácia e uma técnica auxiliar de farmácia.

Todos os colaboradores estão devidamente identificados com seu cartão profissional e utilizam uma bata da farmácia.

O perfil dos utentes abrange diferentes faixas etárias, sendo na maioria utentes idosos polimedicados, o que permite um melhor acompanhamento farmacêutico.

2.5 Sistema informático

A FNT utiliza o sistema informático (SI) Sifarma®, quer o Sifarma 2000® quer no novo módulo de atendimento, desenvolvidos pela empresa Glintt®.⁶

O SI possibilita encomendar e rececionar medicamentos e produtos farmacêuticos, efetuar devoluções a utentes e a fornecedores, processamento de receituário, criação e gestão de reservas de medicamentos, controlo de *stocks* e de Prazos de Validade (PV). Permite também realizar um bom atendimento, pois contém informação sobre a indicação terapêutica, a posologia, as interações e o Resumo das Características do Medicamento (RCM).

2.6 Participação nas redes sociais

Através das redes sociais é possível alcançar a comunidade de forma mais rápida e cómoda, gerando assim uma proximidade com os utentes.

Desta forma, a FNT possui perfil no *Facebook* e *Instagram*, onde são partilhadas informações sobre as promoções e rastreios de saúde.

3. Biblioteca e fontes de informação

É importante que o farmacêutico possua fontes de informação sobre o medicamento para que a atividade profissional seja a mais correta.

A FNT dispõe de documentos e literatura, como o Prontuário Terapêutico (FP) e RCM, que contém informações sobre as indicações terapêuticas, interações medicamentosas, contraindicações, posologia e precauções com a utilização de medicamentos.

4. Gestão Farmacêutica

É essencial uma boa gestão de faturação, encomendas dos produtos, e consequentemente gestão de *stock*, escolha de fornecedores, controlo de prazos de validade, organização e processamento de receitas médicas.

Assim sendo, uma boa gestão farmacêutica contribui para um bom funcionamento e sustentabilidade da farmácia.

4.1 Metodologia Kaizen

A metodologia *Kaizen* tenciona aperfeiçoar toda a dinâmica de uma equipa, de forma a diminuir o desperdício, reduzir os custos e aumentar a produtividade.⁷

Esta metodologia é baseada na afirmação: “Hoje melhor do que ontem, amanhã melhor do que hoje”, e foca-se na organização, eficiência, produtividade e melhoria contínua.⁸

Desta forma, a FNT adquiriu a metodologia *Kaizen* por intermédio de consultoria assegurada pela empresa *Intelligence Technologies* (Glintt®).⁷ Todos os membros da equipa da FNT têm objetivos, metodologia e conhecimento para otimizar a sua atividade profissional e consequentemente obter vantagens para a farmácia.

4.2 Gestão de stocks

A gestão de *stocks* deve ser efetuada de forma a manter um equilíbrio entre as necessidades dos utentes e o estado económico da farmácia, para este efeito é necessário um bom conhecimento dos produtos que são mais requeridos na farmácia. O farmacêutico responsável estabelece o *stock* mínimo e máximo de cada produto, e monitoriza o *stock* através de encomendas diárias e/ou esporádicas, por devoluções, quebras ou trocas realizadas na sua maioria ao grossista ou diretamente a laboratórios.

A encomenda diária é baseada numa pré-encomenda que o SI (Sifarma®) apresenta, podendo o farmacêutico acrescentar ou anular produtos conforme as necessidades e/ou vantagens comerciais. Uma encomenda de grandes quantidades requer especial atenção, por um lado no seu armazenamento, espaço físico e prazos

de validade, que podem implicar devoluções, mas por outro lado pode trazer vantagens, como, por exemplo, bonificações.

Por vezes, podem existir diferenças entre o *stock* informático e o real, devido a erros sobretudo na entrada de encomendas, nas vendas, nas devoluções e quebras.

Na FNT sempre que é detetado um erro de *stock*, o mesmo é analisado e alterado no SI, se assim o justificar. Periodicamente, é feito um inventário que inclui todos os produtos existentes na farmácia para se proceder a um correto acerto de *stocks*. A FNT conta com o serviço “*Business Consulting*” (Glintt®), consultoria e gestão de farmácias.⁷

4.3 Fornecedores

A FNT conta com três fornecedores diários: Cooprofar®, Epifarma® e Alliance Healthcare®. Outros fornecedores como Angelini®, Uriage®, Farmodietica®, Ortopedia Portugal® e OCP® são também a escolha da FNT para encomendas mais específicas. Fragon® e Acofarma® são fornecedores para a realização de manipulados.

O fornecedor principal é Alliance Healthcare®, pela sua rapidez e número de entregas. Outros parâmetros também afetam a escolha de fornecedores como a flexibilidade em aceitar devoluções e as condições económicas, como descontos e prémios.

A farmácia não deve ter apenas um único fornecedor, para evitar ruturas de *stock* e obter as melhores condições.

4.4 Receção e verificação de encomendas

A verificação de encomendas foi uma das primeiras tarefas que executei no estágio. Esta operação deteta eventuais erros antes do registo dos produtos no SI.

Os produtos encomendados, as faturas (original e duplicado), e/ou guia de transporte estão acondicionados nos contentores, devidamente identificados com respetivo fornecedor. Caso a encomenda contenha produtos que necessitam de baixas temperaturas devem ser os primeiros verificados e armazenados no local correto.

Posteriormente, as faturas são separadas e a receção de encomendas, propriamente dita, é realizada no Sifarma® inserindo os dados da fatura tais como, o número de identificação, valor total da fatura e número total de unidades.

Durante a receção da encomenda há um cuidado especial com a data de validade, esta deve ser corrigida no SI sempre que o *stock* está a zero, com as quantidades e os preços, sendo estes ajustados consoante os valores da fatura e a verificação de bónus.

Na fatura é mencionado a identificação da farmácia, a identificação do fornecedor, o número da fatura, todos os PVP's, taxa de IVA, preço de venda à farmácia e os produtos são agrupados pelo seu Código Nacional Português (CNP), nome comercial

ou Denominação Comum Internacional (DCI), forma farmacêutica, dosagem e número de unidades.

Caso exista inconformidade com os produtos faturados e recebidos, e/ou alguma embalagem danificada, pode-se contactar o fornecedor.

4.5 Marcação de preços

De acordo com a legislação em vigor, os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) são obrigados a mencionar o Preço de Venda ao Público (PVP) na sua embalagem. Em contrapartida os MNSRM, dispositivos médicos e produtos de cosmética, como são de venda livre, somente é mencionado na fatura o Preço de Venda à Farmácia (PVF).⁹

Desta forma, durante a receção da encomenda no SI, o PVP do produto de venda livre é definido consoante a taxa de IVA e a percentagem de lucro para a farmácia.

Após finalizar a receção de encomenda, são impressas etiquetas que indicam o nome e o código do produto, o PVP e a taxa de IVA. No processo de marcação ao colocar as etiquetas, é necessário ter atenção para não suprimir informações importantes contida na embalagem.

4.6 Armazenamento

Posteriormente à receção de encomendas, os produtos devem ser armazenados de forma a tornar a dispensa e o atendimento mais eficiente.

Os espaços de armazenamento da FNT cumpriram as normas exigidas por lei, tal como normas relativas à iluminação, temperatura e humidade.

Os estupefacientes e psicotrópicos possuíram um local próprio de acesso restrito e isolado dos restantes medicamentos e produtos de saúde.

Todos os produtos foram organizados por grupo terapêutico e por ordem alfabética da substância ativa do medicamento.

4.7 Controlo de temperatura e humidade

No decorrer do estágio tomei conhecimento da importância de monitorizar a temperatura e humidade de forma periódica. Segundo o regime jurídico das farmácias de oficina, “as farmácias devem dispor de sistema de medição e registo de temperatura e humidade, que permita monitorizar a observação das condições de conservação dos medicamentos”.¹⁰

Com esse objetivo, a FNT possui um termómetro e dois termohigrómetros. O termómetro está localizado no frigorífico e varia de prateleira semanalmente. Um dos termohigrómetros está localizado na zona de atendimento ao público e outro

termohigrómetro permanece no armazém por três semanas, ao fim é transferido para o laboratório por mais uma semana.

Deste modo, a análise do registo dos termohigrómetros e do termómetro é realizada mensalmente e semanalmente, respetivamente. A cada 30 minutos é registado, de forma automática, os valores da temperatura do frigorífico.

Na eventualidade dos valores registados se encontrar fora dos intervalos indicados pelo INFARMED, deve ser justificado, corrigido e tomar medidas preventivas.

No anexo VII é apresentado o registo de Temperatura e Humidade do armazém e laboratório, e registo de Temperatura do frigorífico da FNT. É possível verificar o valor médio da temperatura e da humidade, 25,4 e 49,6, respetivamente. O valor médio da humidade está dentro dos valores limites (H 20,0-80,0), contrariamente o valor médio da temperatura, devido a um pico, está acima do valor recomendado ($T < 25^{\circ}$). O valor médio da Temperatura do frigorífico, observado é de 7,16, não ultrapassando os valores limites (2,0-8,0).

4.8. Controlo dos prazos de validade

É relevante o controlo dos PV de forma periódica, tanto para assegurar a saúde dos utentes, mantendo a integridade e eficácia dos produtos, como também para evitar prejuízos financeiros.

Na FNT, o controlo dos PV é realizado em três processos: durante o armazenamento, seguindo o princípio FEFO (*first expire, first out*), ou seja, produtos com menor PV são dispostos de forma a ser vendidos em primeiro; durante a receção de encomendas, o que é verificado e corrigido o PV de cada produto no Sifarma®; e também mensalmente é emitida uma lista pelo SI referente aos produtos que expiraram nos três meses seguintes. Todos os PV dos produtos dessa lista são verificados e corrigidos no SI, caso o seu PV seja superior aos três meses. Por outro lado, caso o PV expire antes dos próximos três meses, os produtos são devolvidos.

4.9. Devoluções

As devoluções dos produtos de saúde podem ocorrer pelos seguintes motivos: embalagens danificadas, quando surge uma circular informativa que exige a recolha do produto do mercado, erros no pedido, inconformidades entre a fatura e a encomenda, PVP incorreto ou PV a expirarem.

A devolução, processada no Sifarma®, deve mencionar o fornecedor, identificação da farmácia, o motivo da devolução, e a identificação e quantidade do produto. Se porventura a devolução se tratar de psicotrópicos ou estupefacientes deve ser realizada

uma nota de devolução em particular. O SI origina uma Nota de Devolução em triplicado, sendo que, duas das cópias são enviadas para o fornecedor, assinadas e carimbadas.

Posteriormente o fornecedor avalia as condições da devolução, e caso seja aceite, é enviado ou uma nota de crédito à farmácia, o que correspondente ao montante dos produtos, ou envia novos produtos de substituição. Por outro lado, se a devolução for recusada, o fornecedor devolve os produtos à farmácia, e esta coloca para quebra de produtos, ficando com o prejuízo.

Durante o estágio, acompanhei todo o processo realizado pelo farmacêutico responsável, e efetuei algumas devoluções, além de, regularizar no SI.

4.10 Circulares informativas

No sentido de assegurar a saúde pública, relativamente à segurança e qualidade dos medicamentos e produtos de saúde, o Infarmed intervém, enviando circulares informativas, às farmácias, para a recolha voluntária de produtos de saúde e medicamentos, e também a suspensão da Autorização de Introdução no Mercado (AIM) de medicamentos. O *stock* dos produtos referidos nas circulares deve ser conferido, caso não exista *stock*, as circulares datadas, assinadas e arquivadas. Caso exista *stock* dos produtos, recorre-se à devolução ao fornecedor com a justificação mencionada na circular.

Durante o meu estágio, chegaram à FNT várias circulares informativas deste tipo. Procedi à análise de alguns destes documentos e realizei todo o processo atrás descrito, com a supervisão do farmacêutico responsável.

É apresentado no Anexo VIII, uma Circular informativa que analisei: “Recolha voluntária dos lotes indicados de Duavive 20mg + 0,45mg, 28 comprimidos de libertação modificada”.

5. Produtos existentes na Farmácia Nova da Trofa e dispensa de medicamentos

O farmacêutico tem o dever de garantir o uso racional do medicamento e assegurar a saúde dos utentes no momento da dispensa de medicamentos. Com isto, é responsável por informar o utente sobre a posologia, reações adversas e contra-indicações (sem preocupar o utente), vias de administração, ou manuseamento de algum dispositivo médico.

A equipa da FNT teve sempre um cuidado especial em transmitir toda essa informação científica ao utente numa linguagem simples e adequada.

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006 referente ao Estatuto do Medicamento, este é classificado como MSRM ou MNSRM.¹¹ Na FNT pudemos encontrar não só

medicamentos, como também uma vasta gama de produtos de saúde e bem-estar, na qual são dispensados ao utente tendo em conta os cuidados acima referidos.

5.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os MSRM, conforme é mencionado no Estatuto do Medicamento¹¹, constituem risco para a saúde do doente quando utilizados sem vigilância médica, com frequência e quantidades consideráveis ou administrados por via parentérica.

Assim sendo, estes medicamentos necessitam de receita médica válida para serem dispensados, por profissionais de saúde qualificados. Os medicamentos sujeitos a receita médica podem ainda ser classificados como:¹²

- Medicamentos de receita médica não renovável, como no caso de antibióticos;
- Medicamentos de receita médica renovável, como anti-hipertensores;
- Medicamentos de receita médica especial, como psicotrópicos;
- Medicamentos de receita médica restrita, como medicamentos de uso exclusivamente hospitalar.

5.1.1 Receita Médica

É imposto que as Receitas Médicas (RM) sejam eletrónicas, reconhecidas pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS). As RM manuais são prescritas somente no caso de falência do SI, prescrições ao domicílio, prescrição até ao máximo de 40 receitas por mês ou inadaptação do prescritor.

A prescrição eletrónica impressa tem a denominação de materializada, caso contrário, quando é codificada por equipamentos eletrónicos é desmaterializada.¹³

Os medicamentos devem ser indicados pela DCI da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, quantidade e posologia. No SI, a receita eletrónica é codificada pelo Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) e exhibe os medicamentos do mesmo grupo homogéneo.

Desta maneira, perante o medicamento prescrito, o utente pode optar por um medicamento com a mesma DCI, forma farmacêutica, dose e com igual tamanho de embalagem.¹³

5.1.1.1 Medicamentos de Receita Médica Especial

Os medicamentos de receita médica especial são medicamentos “em dose sujeita a receita médica, uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópico”.¹¹

5.1.1.1.1 Psicotrópicos e Estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes atuam sobre o SNC provocando modificações comportamentais e emocionais. São exemplos deste grupo de medicamentos, os ansiolíticos, antidepressivos, os sedativos e os hipnóticos, os antipsicóticos e o lítio. Apesar de estes fármacos apresentarem benefícios terapêuticos, podem induzir dependência tanto física como psíquica.¹⁴

Assim sendo, o Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de Janeiro menciona normas que visam a controlar o uso abusivo destas substâncias e prevenir o tráfico das mesmas.¹⁵

No momento da dispensa de psicotrópicos e estupefacientes é obrigatório registar os seguintes dados: nome do médico, número da Ordem dos Médicos, data da prescrição, nome e morada do doente, nome e morada do aquirente, número e prazo de validade do Cartão de Cidadão do aquirente. Apenas são dispensados a indivíduos de idade igual ou superior a 18 anos.

Após a dispensa é impresso um documento que deve ser arquivado durante 3 anos na farmácia. A receção destes medicamentos é complementada por uma requisição que também deve ser arquivada tanto na farmácia como no fornecedor.^{16,17}

Até ao oitavo dia de cada mês é imprescindível enviar ao Infarmed as cópias das receitas manuais e o “registo de saídas”, isto é, a lista das receitas dispensadas com todos os dados necessários. Anualmente é, ainda, enviado um “mapa de balanço”, com as entradas e saídas destes medicamentos.

5.1.2 Validação da receita médica

É responsabilidade do farmacêutico verificar se a prescrição médica cumpre com as normas estabelecidas. As RM manuais devem mencionar o motivo e data da prescrição. Após essa data, tem trinta dias para ser dispensadas, podem incluir quatro medicamentos, duas embalagens por cada e no total da receita não pode ultrapassar quatro embalagens. Meramente o médico prescritor pode preencher a RM, deve identificar o utente, número da receita, local de prescrição, regime de comparticipação, vinheta e assinatura do médico prescritor. A comparticipação dos medicamentos apenas é válida, caso não sejam infringidas as normas de prescrição de RM manual. No fim da dispensa o utente deve assinar o verso da RM manual, na qual, contem os dados referentes à venda. O farmacêutico responsável coloca o carimbo da farmácia, a data da dispensa e assina.

A validação de RM eletrónicas é um processo mais simples, dado que, o SI deteta os erros de prescrição e apenas é necessário usar o *scanner* de código de barras ou inserir o número da RM, o código de acesso, de dispensa, e por vezes o código de opção.¹⁶

Na FNT dispensei receitas manuais e eletrónicas, e observei que por vezes ocorriam erros nas receitas manuais, como por exemplo: o tamanho da embalagem não era mencionado, nestes casos, dispensei a de menor tamanho, e a inexistência da assinatura do médico prescriptor ou da vinheta.

O farmacêutico responsável, antes do fim do mês, procede à reverificação das receitas manuais dispensadas a fim de identificar qualquer irregularidade.

5.1.3 Regimes de comparticipação

De acordo com o Decreto-Lei n.º 48-A/2010, o Estado Português viabiliza a comparticipação de medicamentos por meio de um regime geral e de um regime especial.¹⁸ Independentemente do tipo de regime “A comparticipação depende de a prescrição ser feita em receita médica de modelo em vigor no SNS”.¹⁹

A comparticipação de medicamento por regime geral contempla os utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os utentes que podem usufruir da Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE). Esta comparticipação é atribuída segundo os escalões: o escalão A é de 95% do PVP, o escalão B é de 69% do PVP, o escalão C é de 37% do PVP e o escalão D é de 15% do PVP.¹⁸

No regime especial de comparticipação há um acréscimo do escalão A de 5% ou 15% para o escalão B, C e D. Neste regime é incluído os pensionistas com um rendimento total anual que não exceda 14 vezes o salário mínimo nacional, e doentes que necessitam de medicamentos específicos ou com determinadas patologias como: doença de Alzheimer, psicose maníaco-depressiva, doença inflamatória intestinal, artrite reumatoide, dor oncológica moderada a forte, dor crónica não oncológica moderada a forte, hemofilia, lúpus, paramiloidose, psoríase, entre outras. O regime especial deve estar devidamente identificado na RM, ou pela portaria a que a patologia corresponde ou com a letra “R” no caso dos pensionistas beneficiários.^{18,19}

O Estado comparticipa em 30% os medicamentos manipulados incluídos no Despacho n.º 18694/2010.²⁰ Também estão incluídos no regime especial os produtos para controlo da diabetes.²¹

Os utentes também podem beneficiar da comparticipação de subsistemas de saúde, entidades como: Tranquilidade®, CTT®, Fidelidade®, Multicare®, Medis®, SAMS (Sindicato de Bancários do Norte). Estes são exemplos alguns subsistemas de saúde que mais abordei na FNT, mas existe muitas mais entidades parceiras.

5.1.4 Faturação

Mensalmente é organizado as RM por entidades pagadoras. As entidades são separadas por regimes de comparticipação, e estes por ordem numérica de lotes com um máximo de 30 RM por lote.

No Sifarma® é processado o resumo de receitas de cada lote, e impresso o “verbete de identificação do lote”, carimbado e assinado. Também é impresso o “resumo de lotes” referente à mesma entidade pagadora.

Os documentos relacionados com SNS são recolhidos na farmácia até ao quinto dia de cada mês. Para tal fim, é impresso uma “relação resumo de lotes” e a fatura em quadruplicado, duas dessas cópias são direcionadas ao Centro de Conferência de Faturas (CCF), outra copia para Associação Nacional de Farmácias (ANF), e a restante cópia é arquivada na farmácia. O receituário referente às restantes entidades é enviado à ANF, até ao décimo dia de cada mês, e a ANF envia para cada entidade pagadora.

O CCF ao analisar o receituário pode identificar erros, neste caso a farmácia recebe as RM em questão e documentos que justificam o erro e o valor em causa. O receituário que pode ser corrigido é reenviado no mês seguinte.

5.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

No Estatuto do Medicamento, artigo 114º, estão identificados os MNSRM.¹¹ Estes são de venda livre, isto é, o seu PVP é sujeito ao regime de preços de venda livre e estão disponíveis tanto em farmácias como parafarmácias.²²

Sendo assim, não é obrigatório RM para a sua dispensa, o que podem ser utilizados por automedicação ou Indicação Farmacêutica, em situações de saúde autolimitadas, e de sintomas ligeiros.²³

Contudo, os MNSRM administrados de forma incorreta e prolongada, podem suscitar risco para a saúde do utente, e por isso, é essencial o farmacêutico aconselhar o utente de forma a promover o uso racional do medicamento e evitar a automedicação.²³

5.3 Medicamentos Genéricos

Medicamento Genérico (MG) é um medicamento cujas substâncias ativas apresentam a mesma composição quantitativa e qualitativa, possui igual forma farmacêutica e deve ser demonstrado por estudos de biodisponibilidade, uma bioequivalência com o medicamento de referencia.¹¹

O *stock* das farmácias deve conter no mínimo três MG de menor PVP de cada grupo homogêneo, assim como no momento da dispensa, o farmacêutico deve informar o utente da existência desses MG.²⁴

Durante o estágio, observei alguma relutância dos utentes aos MG, quanto à sua eficácia comparativamente aos de marca. No entanto, existe uma grande adesão dos utentes a estes medicamentos, provavelmente por motivos económicos.

5.4 Medicamentos Manipulados

O Decreto-Lei n.º 95/2004 de 22 de abril, descreve o medicamento manipulado como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial, preparado e dispensado sob a responsabilidade de um Farmacêutico”.²⁵ Os MM são preparados no laboratório da FNT, cumprindo as normas apresentadas na Portaria n.º 594/2004 de 2 de junho, de instalações, material, matérias-primas, embalagem, controlo de qualidade e documentação. A documentação deve ser arquivada pelo menos durante três anos.²⁶

A manipulação de medicamentos, segundo as normas descritas anteriormente, são uma vantagem para as áreas de geriatria, pediatria e veterinária, na qual, necessitam de farmacoterapia específica, nomeadamente no ajuste de doses.

Inicialmente, tomei conhecimento de toda a organização do laboratório desde locais de armazenamento de materiais de embalagem, material de preparação e matérias-primas, como toda a documentação necessária para a preparação de MM.

Esta documentação apresenta-se organizada da seguinte forma:

- Portfólio com o registo das matérias-primas (MP)
- Portfólio com o registo de material de embalagem (ME)
- Portfólio dos registos de MM preparados que contem:
 - Ficha de preparação para cada MM preparado (Anexo X);
 - Rótulo de cada MM preparado (Anexo X);
 - Tabela de atribuição de nº de lote interno para cada MM preparado;
 - Receita Médica de cada MM preparado;
 - Registo do cálculo do preço de venda;

O portfólio com o registo das matérias-primas está organizado por ordem alfabética e com as características principais, como se é tóxico, inflamável, nocivo ou corrosivo, e se deve proteger do ar e da humidade. Tanto neste portfólio, como no portfólio com o registo do material de embalagem é também apresentado uma tabela que refere o fornecedor, origem, número da fatura e data, quantidade pedida, preço, número de lote, validade e quantidade recebida. E ainda ficha de segurança, o boletim analítico, enviado pelo fornecedor, e o registo de quebras da MP e do ME, que contém uma tabela com os seguintes dados: número do manipulado, data, número do recipiente, quantidade usada, quebras, quantidade restante e assinatura. O boletim analítico é analisado, aprovado, caso esteja conforme, assinado e datado pelo farmacêutico responsável.

Durante o estágio, criei fichas de MP, verifiquei boletins analíticos, e rececionei MP e ME registrando nas respetivas tabelas.

Todos os meses é verificado o PV da MP, caso não esteja dentro do PV, o farmacêutico regista na tabela das quebras da MP e contacta a empresa que faz a recolha.

Na preparação de MM, a FNT conta com o apoio do Formulário Galénico Português e com do Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF).²⁷ O LEF é uma entidade que se rege pelas Boas Práticas de Fabrico e Boas Práticas de Laboratório, disponibiliza um apoio técnico-científico e envia a FNT uma proposta de protocolo na preparação do MM.

No momento da execução do procedimento, é preenchida a ficha de preparação do manipulado.²⁷ No fim da preparação, procede-se aos ensaios de conformidade e devem ser registados também na ficha de preparação do manipulado.

Na FNT o cálculo do PVP do MM é efetuado no programa informático que foi desenvolvido pela própria equipa. No programa está pré-estabelecido a MP e o ME com o seu respetivo preço atualizado, o valor dos honorários que tem por base um fator (F), e as várias formas farmacêuticas. As quantidades necessárias são inseridas no programa.

Por fim, o MM deve ser rotulado e é arquivado uma fotocópia desse rótulo juntamente com os outros documentos referente a todo o processo.

No decorrer do estágio, observei o farmacêutico responsável a preparar MM e executei alguns deles com supervisão, como cápsulas de carvão ativado, cápsulas de ácido ursodesoxicólico de 25mg e de 50mg, cápsulas de omeprazol 5mg e de 10mg, cápsulas clotrimazol, pomada de Acido benzoico 2g / ácido salicílico 1g com vaselina, suspensão oral de prednisolona 3mg/ml, pomada vaselina enxofrada a 6%, suspensão oral de trimetopim a 1% e solução de ciclosporina a 0,2% qbp. 5g. (Anexo IX)

5.5 Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário

Segundo o Decreto-Lei nº148/2008, medicamento de uso veterinário é qualquer substância ou associação de substâncias capaz de prevenir patologias e promover a saúde de animais ou que estabelece um diagnóstico médico-veterinário.²⁸ Na embalagem deste medicamento deve mencionar "USO VETERINÁRIO". É de salientar que alguns medicamentos de uso humano podem ser dispensados para uso veterinário com prescrição do médico-veterinário.

Na FNT existe uma área destinada a estes medicamentos, que na sua generalidade são direcionados para o cão e gato, como antiparasitários internos e externos, anticoncecionais, produtos de higiene auricular e de banho. Alguns também são destinados para gado bovino e aves.

5.6 Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

No Decreto-Lei n.º 189/2008, estão mencionados todos produtos cosméticos e de higiene corporal, destinados para uso externo ou aplicado nos dentes e mucosas bucais, com o desígnio de limpar, proteger e cuidar do corpo, modificar aparência e corrigir odores. O fabricante é responsável pela qualidade e segurança dos produtos, e colocar estes em comercialização. A entidade competente, Infarmed, é incumbida de supervisionar.²⁹

Estes produtos destinam-se a afeções da pele, distúrbios capilares, proteção solar, higiene corporal, nomeadamente higiene íntima, entre outros.

A FNT escolhe algumas marcas, que considera ser completas, para satisfazer as necessidades dos seus utentes. (Anexo III) É importante que o farmacêutico reconheça algumas afeções da pele e capilares, tipo de pele e o seu fototipo, como acne, dermatites, rosácea, alopecia, caspa seca ou oleosa, pele oleosa, seca, mista ou sensível, para aconselhar da melhor forma o utente, tendo em conta todo o conhecimento da vasta gama de produtos.

5.7 Suplementos Alimentares e Produtos de Alimentação Especial

Suplementos alimentares ou géneros alimentícios, não tem o propósito de substituir, mas complementar uma dieta normal, que porventura sofreu um desequilíbrio nutricional. Deste modo, os Suplementos alimentares podem conter nutrientes, vitaminas e minerais concentrados para que haja um efeito fisiológico e o equilíbrio nutricional se restabeleça.³⁰

A FNT conta com o apoio semanal de uma nutricionista, normalmente para utentes que desejam perder peso de forma saudável e correta.

Os suplementos alimentares mais requisitados são destinados à fadiga física e mental, emagrecimento, queda de cabelo, fortalecimento do cabelo e unhas e cuidado da pele. Por vezes também é requerido produtos de alimentação especial, pois apresentam uma composição nutricional própria, para indivíduos com determinada condição fisiológica, ou para latentes e crianças saudáveis até três anos de idade.³¹

Com a finalidade de a colmatar as necessidades dos utentes, em situações especiais, a FNT dispõe de suplementos hiperproteicos e hipercalóricos utilizados em geriatria, doentes oncológicos ou pós-operatório. No caso dos latentes a FNT possui diferentes leites para cada situação específica como, antidiarreicos, anti regurgitantes, anticólicas e hipoalergénicos. Existe também papas de composição variada para acompanhar o crescimento das crianças.

5.8 Produtos Fitoterapêuticos

Os Produtos Fitoterapêuticos são descritos no Estatuto do Medicamento, e por isso, administrados de forma incorreta possui risco para a saúde.¹¹ Uma vez que, o utente considera estes produtos como naturais e inofensivos é fulcral que farmacêutico identifique as prováveis interações medicamentosas, seus efeitos adversos e recomende o utente da melhor forma. A FNT possui alguns destes produtos destinados para o bem-estar digestivo.

5.9 Dispositivos Médicos

De acordo com o Decreto-Lei n.º 145/2009, dispositivo médico (DM) é “um instrumento, aparelho, equipamento, material ou artigo cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios”.³² Os DM são classificados em classe I (baixo risco), classe IIa (médio risco), classe IIb (médio risco) e classe III (alto risco) atendendo à duração do contato com o corpo (temporário, curto prazo ou longo prazo), à invasibilidade do corpo humano, à anatomia afetada pela utilização e os potenciais riscos decorrentes da concepção técnica e do fabrico.³³ Perante a classificação descrita, é de responsabilidade do fabricante classificar o seu DM.³²

A FNT possui diversos DM para diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença, e ainda para contraceção. DM de Classe I existem: ligaduras, meias de compressão, meias, pulsos e joalheiras elásticas, pensos, pensos oculares, algodão hidrófilo, seringas sem agulha, canadianas, cama articulada, cadeiras de rodas, sacos coletores de urina, sacos de ostomia, fraldas e pensos de incontinência, luvas de exame, termómetro, sacos frios e quentes. DM de classe IIa existem: seringas com agulha e compressas de gaze hidrófila esterilizada e/ou não esterilizada, termómetro com pilhas e medidores da tensão que necessitam de energia. DM de classe IIb, a FNT possui: canetas de insulina, preservativos e soluções de conforto de lentes de contacto. DM classe de alto risco (III) dispõe de emplastos de psicotrópicos, anti-inflamatórios e de contraceção, anéis vaginais e por vezes dispositivos intrauterinos, por encomenda. DM de diagnóstico *In Vitro* (DIV) para autodiagnóstico como teste de gravidez e reagente tiras-teste para determinação da glicémia, ou recipientes para colheita, como frascos para colheita de urina.

5.10 Produtos de Puericultura

De acordo com o artigo nº 2 do decreto-Lei n.º 10/2007, de 18 de janeiro, produtos de puericultura são descritos como “qualquer produto destinado a facilitar o sono, o relaxamento, a higiene, a alimentação e a sucção das crianças”.³⁴

A FNT acompanha as futuras mães na fase gestacional, pós-parto, e no desenvolvimento do seu bebé, dispondo produtos direcionados a cada fase. São exemplos de produtos de puericultura: biberões, chupetas, fraldas, escovas, brinquedos, cintas pré e pós-parto, cremes anti-estrias, extratores de leite, esterilizadores de biberões, protetor solar para evitar manchas e meias de descanso para melhorar o conforto das pernas.

5.11 Medicamentos e Produtos Homeopáticos

Conforme o decreto-lei n.º 94/95 de 9 de maio, “qualquer produto homeopático que possua propriedades curativas ou preventivas das doenças do homem e dos seus sintomas, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções orgânicas”, são considerados medicamentos homeopáticos.³⁵

A FNT dispõe de poucos produtos homeopáticos.

6. Indicação Farmacêutica e Automedicação

A automedicação corresponde ao uso de MNSRM para o alívio de transtornos de saúde menores, com o aconselhamento opcional de um profissional de saúde. O farmacêutico deve avaliar se o medicamento é adequado à condição do utente, transmitir ao doente os benefícios de uma automedicação segura e responsável, contribuindo para o uso racional do medicamento. A responsabilidade é partilhada entre o Farmacêutico e o utente.¹

Na Indicação Farmacêutica o utente procura aconselhamento do Farmacêutico que perante uma situação de transtorno de saúde menor, de carácter não grave, autolimitante e de curta duração, se responsabiliza pela seleção de um MNSRM e/ou eventual tratamento não farmacológico com o objetivo de aliviar ou resolver o mesmo.¹

No decorrer do estágio, defrontei-me com alguns atendimentos desafiantes no aconselhamento para diminuir sintomatologia menor, como constipação, distúrbios gastrointestinais e afeções oculares e da pele. Por outro lado, determinados utentes coibiram o aconselhamento, pois o uso de estipulado MNSRM era frequente. Outros casos necessitaram de referenciação médica.

7. Serviços disponíveis na FNT

A FNT dispõe de diversos serviços farmacêuticos, entre outros, que podem ser prestados à comunidade, tais como: a utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, preparação de manipulados (abordados anteriormente), determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos (Anexo XI), administração de medicamentos e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, perfuração de orelhas, entrega

de medicamentos e produtos de saúde ao domicílio, consultas de nutrição, rastreio capilar, testes de intolerância alimentar, Bebe 4D, serviço de enfermagem, aspiração auditiva, acupuntura e fisioterapia, serviço gratuito de troca de seringas usadas, serviço VALORMED e preparação individualizada de medicamentos para a Santa Casa da Misericórdia da Trofa.

No decorrer da pandemia da COVID-19, provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2, a FNT desenvolveu um *Kit* de proteção individual destinado aos utentes mais sensibilizados e de maior risco. O *Kit* COVID-19, na qual participei da sua elaboração, possui uma máscara de proteção facial e um gel desinfetante de álcool a 70% (Anexo XII)

7.1 VALORMED

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos, responsável pela recolha e tratamento de medicamentos e embalagens, transformando-os em resíduos inertes e seguros para a saúde pública.³⁶

A FNT informa os seus utentes, que medicamentos fora de prazo ou que não foram completamente utilizados na terapêutica não devem ser colocados no lixo doméstico ou através dos esgotos. Desta forma, procede a recolha dos medicamentos e embalagens e coloca no contentor do VALORMED. (Anexo XIII) Podem ser depositados no contentor do VALORMED: folhetos informativos, embalagens, blisters e frascos tanto com resíduos como vazios. O material cirúrgico, de penso e eletrónico, bem como agulhas e as radiografias não devem ser colocados no contentor.

7.2 Farmácias Portuguesas®

A FNT aderiu ao programa Saúda®, sendo por isso, uma Farmácia Portuguesa®. As Farmácias Portuguesas® apresentam o cartão Saúda®, este permite acumular pontos sempre que o utente compra produtos de saúde, MNSRM e serviços farmacêuticos, e posteriormente pode trocá-los por produtos ou vales de desconto.³⁷ A maioria dos utentes da FNT possuem o cartão Saúda®

7.3 Preparação individualizada de medicamentos para a Santa Casa da Misericórdia da Trofa

A Santa Casa da Misericórdia da Trofa solicita às farmácias da cidade, de forma rotativa, a preparação individualizada de medicamentos para os residentes dos lares Imaculada Conceição e Alfredo Carriço. A FNT organiza os utentes por instituição e por ordem alfabética. (Anexo XIV)

Durante o meu estágio na FNT, tive oportunidade de colaborar algumas vezes com a equipa. Os farmacêuticos responsáveis, mediante a informação de toda a farmacoterapia de cada utente, prepararam uma caixa da medicação semanal, que está dividida por momentos diários de refeição. (Anexo XIV)

A execução desta tarefa foi bastante enriquecedora, pois lembrei alguns fármacos, suas posologias e patologias associadas. Observei a prevalência de alguns fármacos administrados em idosos, como: Tradozona 150mg (Triticum AC®), Quetiapina 25 mg, Levodopa/Benserazida 200 mg/50 mg (Madopar®), Memantina 10mg, Sertralina 50mg, Bromazepam 3mg (Lexotan®) e fármacos associados à síndrome metabólica.

8. Formações Realizadas

A Indústria Farmacêutica desenvolve com regularidade novos produtos, o que exige do Farmacêutico uma constante aprendizagem.

A FNT promove a formação da sua equipa, melhorando assim o aconselhamento aos seus utentes. Nas primeiras semanas do meu estágio, realizei algumas formações através da plataforma de *e-learning Meet&Learn by Tecnimede Group*, nomeadamente sobre a doença venosa crónica. No penúltimo mês do estágio participei na formação da Perigo®.

Parte II – Projetos Desenvolvidos

1. Seguimento Farmacoterapêutico (SF)

1.1 Introdução

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), o índice de envelhecimento continua a aumentar, por cada 100 jovens, existe 159,4 idosos a residir em Portugal, em 2018. Além disso, o índice de longevidade revela que a população portuguesa está cada vez mais envelhecida.³⁸

A população mundial de idade igual ou superior a 60 anos apresenta um rápido crescimento nas últimas décadas. A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que o número de pessoas, com 60 anos ou mais duplique até ao ano de 2050.³⁹

O aumento do número de doenças crónicas está relacionado com o envelhecimento populacional e a consequente necessidade de utilizar mais e um maior número de medicamentos por pessoa. Face ao progressivo envelhecimento da população e à expectativa de que mais idosos atinjam idades mais avançadas, a existência de múltiplas doenças crónicas na mesma pessoa implica com frequência a polimedicação, ou seja a toma de fármacos de diferentes grupos terapêuticos. A polifarmácia constitui um risco acrescido para o idoso, aumentando a possibilidade de interações medicamentosas e a dificuldade de adesão à terapêutica, entre outros.^{40,41} A polimedicação nos idosos requer assim especial cuidado podendo o farmacêutico comunitário contribuir positivamente no sentido de minorar o risco de danos iatrogénicos, de interações medicamentosas e de reações adversas a medicamentos (RAM).^{40,41}

É um problema mundial a falta de racionalização do uso de medicamentos, inclusive, a OMS estima que mais de 50% dos medicamentos que são prescritos, dispensados ou vendidos não são adequados e 50% dos doentes não cumpre a posologia.⁴² O uso impróprio do medicamento, como, por exemplo, o uso inadequado de antibióticos, a automedicação, a polimedicação injustificada e a posologia incorreta ocasiona riscos para a saúde pública.⁴⁴ Aproximadamente 61% dos idosos em ambulatório e 97% dos idosos institucionalizados utilizam pelo menos um medicamento inadequado.⁴³

Assim sendo, com o objetivo de continuar o excelente trabalho da equipa e dos serviços prestados à comunidade pela FNT, sugeri acompanhar determinados utentes por meio de consultas de seguimento farmacoterapêutico, mediante uma planificação estruturada com o orientador do Estágio, o Dr. Duarte Correia.

1.1.1 A Importância das Competências do Farmacêutico

A farmácia comunitária, devido à sua permissividade à comunidade, é por vezes o primeiro acesso do utente ao SNS. Neste espaço o farmacêutico presta cuidados de saúde de grande diversificação técnico-científica, dada a sua formação qualificada, complexa, integral e contínua. Os cuidados farmacêuticos são orientados para o medicamento e centrados no doente, de forma a privilegiar sempre a saúde da população.⁴⁴ (Anexo XV)

As competências do farmacêutico são a base para um bom funcionamento da farmácia comunitária em prol da saúde pública, nomeadamente na preparação de medicamentos manipulados recorrendo ao uso das Farmacopeias, formulários galénicos oficiais e ao manual das Boas Práticas Farmacêuticas, na aquisição e armazenamento de medicamentos e produtos de saúde, na dispensa de MSRM, incluindo a avaliação da prescrição, na indicação e dispensa de MNSRM e produtos de saúde de acordo com os protocolos de dispensa, e referenciação para o médico quando necessário.⁴⁵

Da mesma forma, é da competência do farmacêutico assegurar, juntamente com outros profissionais de saúde, a Saúde Pública e Educação para a Saúde. Na farmácia comunitária são realizadas atividades de cuidados preventivos relacionados com a diabetes, hipertensão arterial, risco cardiovascular, DPOC, cessação tabágica, as doenças infecciosas, as doenças sexualmente transmissíveis, entre outras. É também realizado determinações de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, e administração de vacinas, medicamentos injetáveis e de outros medicamentos.⁴⁵

Com a evolução da sociedade e da economia, o farmacêutico adquiriu novas competências, a de gestor. O farmacêutico alcançou uma posição de maior autonomia, responsabilidade e prestígio na farmácia, diminuindo assim, os custos com contratações de administradores.⁴⁵ Relativamente à valência na Farmacoterapia Aplicada, o farmacêutico possui conhecimento básico de algumas doenças mais incidentes e respetiva farmacologia, suportado pela evidência científica.⁴⁵ O Seguimento Farmacoterapêutico (SF) é uma das práticas dos Cuidados Farmacêuticos com mais relevância para a efetividade dos medicamentos de forma a minimizar as reações adversas. O farmacêutico, profissional especialista da farmacoterapia, orienta a atividade de modo a obter os melhores resultados com a utilização dos medicamentos nos doentes.

Além da sua vasta formação académica, que confere vantagens competitivas no mercado de trabalho, os farmacêuticos integram-se em novas áreas de atividades, demonstrando carácter empreendedor e disponibilidade para colmatar erros na farmacoterapêutica e responder às necessidades da população.

1.1.2 A Revisão da Medicação como Necessidade Social

Pela observação do circuito do medicamento de uso humano⁴⁶ (Anexo XVI) é possível verificar a existência de um acompanhamento profissional especializado e uma avaliação contínua técnico-científica e económica, desde a investigação e desenvolvimento da molécula até à distribuição por grosso. Este acompanhamento ao medicamento prossegue na prescrição pelo médico e na dispensa pelo farmacêutico. No entanto, na fase de utilização do medicamento, o doente encontra-se sozinho, existindo assim uma necessidade social em acompanhar a farmacoterapêutica, pois se esta falha, é um problema de saúde pública.

A medicação potencialmente inapropriada (MPI) é uma das preocupações dos profissionais de saúde, e relaciona-se com situações que podem ser prevenidas, evitadas e colmatadas com o devido SF.^{47,48}

O idoso está exposto a um maior risco por MPI, dado que, possui co-morbilidades, é polimedicado e apresenta alterações fisiológicas, que influenciam a farmacocinética e a farmacodinâmica dos fármacos, tais como: o aumento do pH gástrico, a diminuição da mobilidade gastrointestinal e da superfície de absorção, o que influencia a absorção dos fármacos; a redução da água corporal total e das proteínas plasmáticas, o que afetam a distribuição; o aumento da massa gorda e redução da função renal, que contribui para acumulação de fármacos no organismo, levando a uma sobredosagem; as interações, tabagismo, e também algumas doenças características dos idosos (insuficiência cardíaca, cancro, problemas da tiroide) afetam o metabolismo dos fármacos.⁴⁹ As alterações farmacodinâmicas, além de influenciar os mecanismos homeostáticos, favorecem a hipersensibilidade aos fármacos, em particular aos anticolinérgicos, antidepressivos, hipnóticos e antipsicóticos.⁴⁹ Outras condições contribuem para a necessidade social de acompanhar a farmacoterapêutica de idosos, nomeadamente, falência de alguns órgãos, modificações da função cognitiva e situação financeira.⁴⁹ Este grupo etário apresenta maior suscetibilidade a RAM e a interações medicamentosas, o que potencia, sem dúvida, a necessidade de SF personalizado.

É importante analisar a efetividade e a segurança da farmacoterapêutica, ou seja, se a terapêutica prescrita ou indicada alcançou os resultados pretendidos, e se esses resultados pretendidos interferem ou não com a saúde do doente.

Os Critérios de Beers (CB)⁵⁰ (Anexo XXVIII), permitem avaliar a segurança em cuidados de saúde através da identificação do uso inapropriado de medicamentos em idosos, mediante uma lista de fármacos ou grupos farmacoterapêuticos de medicamentos que devem ser evitados em doentes com idade igual ou superior a 60 anos.^{51,52}

1.1.3 Seguimento Farmacoterapêutico nas Farmácias Comunitárias

Segundo o Comité de Consenso – Terceiro Consenso de Granada, o SF é uma prática profissional da responsabilidade legal e ética do farmacêutico, embora a colaboração conjunta de outros profissionais de saúde otimize a qualidade de vida do doente.⁵³

Este serviço deve ser um método implantado na farmácia comunitária de forma sistemática, contínua e documentada, ou seja, deve existir um compromisso entre o doente e o farmacêutico, e este deve registar e planificar a atividade.^{53,54}

Sendo um método clínico sistemático, o SF é constituído por quatro fases gerais: Recolha de dados, Identificação de problemas, Plano e Seguimento. Primeiramente é recolhido todos os dados do doente, contendo história clínica, medicação atual e pregressa, resultado de análises clínicas e exames físicos. O SF pretende identificar Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM) e prevenir ou resolver Resultados Negativos associados à Medicação (RNM), melhorando assim a efetividade e segurança da terapêutica, o que contribui para a racionalização do uso dos medicamentos.^{53,54} Mediante os dados recolhidos, o farmacêutico identifica PRM caso exista, e desenvolve planos de ação para cada PRM reconhecido com o objetivo de resolver RNM. Posteriormente o farmacêutico deve acompanhar o doente para avaliar as intervenções farmacêuticas e a evolução dos PRM desenvolvidos. (Anexo XVII),

Os PRM podem surgir durante o uso do medicamento e desenvolver RNM, sendo que, estes são prováveis indicadores de morbi-mortalidade.⁵⁵ São exemplos de PRM a administração errada, características pessoais, conservação inadequada, contraindicações, posologia inadequada, duplicação da medicação, erros na prescrição e dispensação, incumprimento da farmacoterapêutica (não adesão a terapêutica), interações, RAM e outros problemas de saúde que afetam o tratamento.⁵⁵

Quando o propósito da farmacoterapêutica não é atingido, em seguimento do uso inadequado do medicamento, surgem RNM. Estes são classificados consoante a sua necessidade, efetividade e segurança, resultando PRM. (Anexo XVIII) O doente pode sofrer de um problema por não usar a medicação que necessita ou usar medicação que não necessita. Por outro lado, o doente pode sofrer de problemas quanto à inefetividade não quantitativa, inefetividade quantitativa, insegurança não quantitativa ou insegurança quantitativa.⁵⁵

O Método de Dáder é um método simples de SF que proporciona ao especialista do medicamento, o farmacêutico, aplicar conhecimentos e avaliar a qualidade da Intervenção Farmacêutica (IF) relativamente à farmacoterapêutica, com a finalidade de atingir resultados positivos que beneficiem a qualidade de vida dos doentes.⁵⁶

O método de Dáder segue as seguintes fases: Fase prévia (Oferta do Serviço), Primeira visita (História Farmacoterapêutica), Estado de Situação, Fase de Estudo, Fase de Avaliação, Plano de Atuação, Intervenção Farmacêutica, Resultado de Intervenção farmacêutica, Novo Estado de Situação e Entrevistas sucessivas. (Anexo XIX)

No sentido de garantir a eficácia do funcionamento do SF, é necessário avaliar o desempenho de todas as fases sistemáticas do serviço, por meio de análise dos registos e da observação da entrevista com o doente.⁵⁶ Esta avaliação pode ser realizada pelo farmacêutico responsável ou por um avaliador externo, e deve ser também avaliada a influência económica do serviço.

1.2 Objetivo

A FNT pretende colaborar com os doentes e outros profissionais de saúde com o objetivo de identificar PRM e resolver RNM, isto é, avaliar se a farmacoterapêutica utilizada é necessária, eficaz e segura. Verificar se existem duplicações ou interações entre medicamentos, e se o doente aderiu de forma correta à terapêutica, de maneira a otimizar os benefícios pretendidos da farmacoterapêutica e com isso melhorar a qualidade de vida dos doentes.

1.3 Métodos

SF de utentes polimedicados com idade igual ou superior a 60 anos, utilizando o Método Dáder que, conforme já foi referido, se processa em nove fases: 0 – Oferta do Serviço; 1- Primeira entrevista farmacêutica; 2 – Estado da situação; 3 – Fase de estudo; 4 – Fase de avaliação; 5 – Fase de atuação; 6 – Fase de intervenção; 7 – Fase de resultado da intervenção; 8 – Fase de novo estado de situação; 9 – Fase de entrevistas sucessivas.

Na primeira fase, a Oferta do Serviço, apresentou-se este serviço ao utente, e agendou-se uma data para a primeira visita de SF. Informou-se o utente que deveria apresentar todos os MSRM, MNSRM, suplementos e chás que toma ou já tomou, exames médicos e análises bioquímicas ou outras.

A **primeira entrevista** é constituída por três etapas: preocupações de saúde, conjunto dos medicamentos em uso e revisão da informação obtida. A primeira etapa é fundamental para recolher toda a informação relevante sobre os problemas de saúde do doente, os seus hábitos alimentares, o seu estilo de vida e a história clínica familiar. Na segunda etapa o farmacêutico observa os medicamentos em uso pelo doente, e analisa o grau de conhecimento do utente sobre cada medicamento, assim como a adesão à terapêutica, fazendo para cada medicamento as perguntas mencionadas no Anexo XXIX. Na terceira e última etapa faz-se a revisão da informação recebida, a

análise dos exames clínicos, dos registos da determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, bem como proceder a novas determinações, e avaliam-se problemas de saúde que o utente não tenha referido anteriormente.

Na segunda fase, **Estado de Situação**, dialogou-se com o utente sobre toda a informação recolhida da primeira entrevista, verificando se a informação está completa.

A **Fase de Estudo**, como o nome indica, é o momento de estudo da farmacoterapêutica do doente, relacionando os medicamentos com os problemas de saúde, e o estudo desses problemas. Esta fase deve ser repetida e atualizada sempre que surgir modificações de dose, de medicamento ou a manifestação de um novo problema de saúde.

De seguida, na **Fase de Avaliação**, são identificados possíveis PRM e respetivos RNM. Analisam-se também as interações entre os medicamentos com o apoio do *website “Drugs.com”* e do RCM, entre outras fontes de informação.

Posteriormente, no **Plano de Atuação**, estabeleceu-se procedimentos para solucionar os PRM e RNM detetados e definiu-se estratégias para monitorizar o doente.

Na fase da **IF** informou-se o doente os PRM e da sugestão de resolução, assim, na próxima fase, a **Resolução da IF** procedeu-se à avaliação da resolução do problema. Quando o problema identificado está relacionado com o uso incorreto do medicamento pelo doente, a IF é entre o farmacêutico e o doente, quando a farmacoterapêutica não atinge os resultados pretendidos ou surge um problema de saúde que precise de referenciação médica a IF é entre farmacêutico, o doente e o médico.

Após a Resolução da IF, surge um **Novo Estado de Situação** do doente, nesta fase é analisado as alterações que ocorreram na IF.

Por fim, mediante as **Entrevistas Sucessivas** é possível resolver RNM pendentes e prevenir a manifestação de novos RNM.

O Anexo XXVII apresenta os documentos de apoio desenvolvidos para registar toda a informação necessária relacionada com os doentes que usufruíram do SF na FNT.

Foram acompanhados quatro doentes, sendo um do género feminino de 65 anos e três do género masculino de 61, 68 e 72 anos.

1.4 Resultados e Discussão

Seguidamente é apresentado os casos práticos:

A – Mulher de 65 anos, durante o atendimento ao balcão observei uma postura desorientada da utente em relação aos medicamentos. No momento, esteve a tomar, entre outros medicamentos, Sertralina 50mg por dia ao pequeno-almoço e Sertralina 50mg por dia ao pequeno-almoço (Zoloft®). A utente substituiu o genérico Sertralina 50mg por Lisinopril 20mg, ambos do laboratório Sandoz®, devido à semelhança das

embalagens dos medicamentos referidos. O medicamento genérico, Sertralina 50mg, foi adquirido em outra farmácia, pois habitualmente usou Sertralina 50mg (Zoloft®). Uma vez que, a doente não usou Lisinopril 20mg por dia ao pequeno-almoço, procedi à medição da pressão arterial, o que se encontrou elevada (148-96mmHg). A utente apresentou sinais de confusão mental e apatia. Posto isto, agendei para o dia seguinte uma visita de SF e informei a utente para estar em jejum, a fim de realizar eventuais determinações bioquímicas. A utente mostrou bastante interesse e contentamento.

B – Homem de 61 anos, referiu sentir dores de cabeça e zumbido nos ouvidos desde que começou com a nova terapêutica prescrita pelo médico. No momento, procedi a medição da pressão arterial, que se encontrava entre os valores 160-101mmHg, e pedi para voltar à farmácia no dia seguinte, com o intuito de repetir a medição e acompanhar o utente através de SF.

C – Homem de 72 anos, fumou durante décadas, bebe pontualmente, com DPOC diagnosticada alguns anos, dirigiu-se à farmácia com modificações na terapêutica e dispositivos de inalação prescritos diferentes do habitual. No momento da dispensa o utente não reconhece as embalagens, na qual informei que o médico alterou a medicação. Expliquei o manuseamento do dispositivo de inalação e forneci as informações possíveis para tranquilizar o utente dessa alteração. Contudo, sendo um idoso e com várias patologias associadas, propus uma visita de SF para analisar toda a sua medicação, determinar alguns parâmetros bioquímicos e fisiológicos, e dialogar sobre os cuidados a ter como doente de DPOC. O utente manifestou satisfação com o serviço prestado.

D – Homem de 68 anos, sentia por vezes formigueiros nas mãos e muito cansaço. Questionei o utente se também sentia a boca seca, o qual responde que sim, e com frequência. Visto que, o utente tomava Metformina 1000mg, um comprimido por dia ao pequeno-almoço (Risidon®), a xerostomia e a fadiga manifestada poderia indicar um aumento da glicémia. Assim sendo, sem preocupar, sugeri ao utente para no dia seguinte voltar à FNT, em jejum, com a finalidade de determinar os valores da glicémia e trazer toda a sua medicação para uma visita de SF.

Tabela 1 - Apresentação dos resultados bioquímicos e fisiológicos, entre outros, do serviço prestado de SF

	Pressão Arterial (mmHg)	Glicémia (mg/dl)	Colesterol Total (mg/dl)	Triglicerídeos (mg/dl)	Ácido úrico (mg/dl)	Interações	Observações
A	140-88	86	175	138	Não efetuado	Presente, com conhecimento médico	Posologia errada
B	168-108	105	169	Não efetuado	4,7	Ausente	Referenciação médica
C	126-84	Não efetuado	180	141	Não efetuado	Presente, com conhecimento médico	Manuseamento ineficaz do dispositivo de inalação
D	120-81	188	172	132	Não efetuado	Ausente	Referenciação médica

No caso A, a utente aumentou a dose de Sertralina 50mg e anulou a dose de Lisinopril 20mg, acidentalmente, o que aumentou os valores da pressão arterial. No dia da visita de SF, a PA desceu ligeiramente, a sistólica a 140mmHg e a diastólica a 88mmHg (Anexo XX).⁵⁷ Na etapa da revisão dos medicamentos, observei a utilização de Diazepam 5mg, um comprimido por dia ao deitar (Valium®), Omeprazol 20mg, uma cápsula por dia ao pequeno-almoço, Atorvastatina 10mg, um comprimido por dia após o jantar, e Metformina 500mg, dois comprimidos por dia, ao pequeno-almoço e ao jantar. Neste sentido, foi sugerido à utente a determinação de parâmetros bioquímicos, os valores demonstraram que tanto o colesterol total e triglicerídeos (Anexo XXI),⁵⁸ como a glicémia⁵⁹ (Anexo XXII) apresentaram valores normais. Em suma, foi identificado nesta utente um PRM3⁵⁵ (Anexo XXIII), a posologia não adequada por erro da doente, o que alterou os valores da PA. Após o correto uso do medicamento e com a continuação das visitas de SF os valores normalizaram.

Os valores da pressão arterial do utente, referente ao caso B, continuou elevado no dia seguinte, a sistólica 168mmHg e a diastólica 108mmHg, foi recomendado consultar o médico para avaliar a situação da sua terapêutica, pois possivelmente existe um PRM2⁵⁵ (Anexo XXIII), ou seja, Telmisartan 80mg, um comprimido por dia ao pequeno-almoço (Micardis®) pode não estar adequado ao problema de saúde do utente, uma vez que apresentou o uso correto do medicamento. A farmacoterapêutica do doente, também foi constituída por Empagliflozina 25mg, um comprimido por dia ao pequeno-almoço (Jardiance®), Sitagliptina 50mg, um comprimido por dia ao pequeno-almoço (Xelevia®), Rosuvastatina 10mg, um comprimido por dia após o jantar (Crestor®) e de Alopurinol 300mg, um comprimido por dia ao almoço juntamente com a ingestão de elevada quantidade de líquidos. Após a revisão destes fármacos, não foram encontrados erros de posologia. As determinações bioquímicas de glicémia, colesterol e ácido úrico⁶⁰, demonstraram que os problemas de saúde estavam efetivamente controlados.

No caso C, o doente durante a visita de SF demonstrou erros no manuseamento do dispositivo de inalação do medicamento, o que pode ter conduzido ao agravamento da doença e consequentemente, a alteração da medicação pelo médico. É possível existir um PRM4⁵⁵ (Anexo XXIII), uma vez que o doente apresentou dificuldades na administração do fármaco. O doente chegou a utilizar inalador de Salmeterol 50µg/dose, uma inalação duas vezes ao dia (Serevent®Diskus®), agonista β_2 -adrenérgico de longa duração e o médico alterou para uma associação de Budesonida/Formoterol 160 µg/4,5 µg, duas inalações duas vezes por dia (DuoResp®Spiromax®), corticosteroide inalado (ICS) e agonista β_2 -adrenérgico de longa duração (LABA), possivelmente o doente pertence ao Grupo C (alto risco, poucos sintomas): mMRC ≤ 1 e exacerbações ≥ 2 ou 1 internamento^{61,62} (Anexo XXIV, XXV e XXVI). Foi realizada a revisão aos restantes medicamentos: Tansulosina 0,4mg, uma cápsula de libertação prolongada por dia ao pequeno-almoço, Ácido Acetilsalicílico 100mg, um comprimido gastrorresistente por dia ao almoço (Aspirina GR®), Clopidogrel 75mg, um comprimido por dia ao almoço (Plavix®), Bisoprolol 2,5mg, um comprimido por dia após o pequeno-almoço (Concor®), Cloxazolam 2mg, dois comprimidos por dia, ao almoço e ao jantar (Cloxam®), Rosuvastatina 20mg, uma vez por dia após o jantar, Finasterida 5mg, um comprimido por dia ao pequeno-almoço, Lercanidipina 10mg, um comprimido por dia em jejum, Lisinopril 20mg, um comprimido por dia ao pequeno-almoço, e Pantoprazol 20mg um comprimido em jejum, uma hora antes da refeição. Os parâmetros bioquímicos apresentaram valores normais.

No caso D é também referenciado o médico, uma vez que mesmo a ser administrado um fármaco para tratar a diabetes *mellitus* tipo 2, os valores de glicémia continuam elevados. Metformina 1000mg, um comprimido por dia ao pequeno-almoço (Risidon®) pode não estar adequado ao problema de saúde, constituindo assim, num PRM2⁵⁵ (Anexo XXIII). A farmacoterapêutica para a hipertensão, Losartan 50mg por dia ao pequeno-almoço e para a dislipidemia, Atorvastatina/Ezetimiba 10/20mg por dia após o jantar (Atozet®) pareceu ser efetiva, pois a PA, os valores de colesterol total e triglicerídeos apresentaram normais.

Foi entregue aos quatro utentes e/ou aos seus cuidadores um documento com o “Plano Farmacológico” detalhado de forma a clarificar e simplificar a sua farmacoterapêutica e também um cartão com o nome do medicamento, dosagem e posologia, que deve acompanhar o utente. (Anexo XXVII) Desta forma, qualquer profissional de saúde tem facilmente acesso à informação sobre a terapêutica do utente.

1.5 Conclusão e Perspetivas Futuras

Este projeto revelou que, o SF implantado nas farmácias comunitárias otimiza o benefício farmacoterapêutico e minimiza os riscos associados, assim o doente consegue obter a máxima eficácia da terapêutica. A incapacidade de os idosos tomar corretamente os medicamentos, os efeitos colaterais desagradáveis e o custo elevado dos medicamentos levaram à não adesão da terapêutica, o que constituiu um problema grave nos idosos, especialmente, os polimedicados.

Em conclusão, quanto maior o número de medicamentos prescritos, maior a complexidade de esquemas posológicos e menor adesão à terapêutica, logo maior é o risco de interações entre medicamentos e de RAM.

É crucial solucionar a incorreta utilização dos medicamentos, pois atualmente constitui um problema de saúde importante que o farmacêutico pode contribuir para combater e minimizar. Este problema pode ser evitado mediante a realização de seguimento farmacoterapêutico, pois previne o aparecimento de RNM com a monitorização da farmacoterapêutica do doente.

Como perspetiva futura, é pretendido continuar com o serviço de SF de maneira a diminuir a morbi-mortalidade associada ao uso dos medicamentos.

2. O impacto da Covid-19 na pele

2.1 Introdução

A farmácia comunitária é, muitas vezes, o primeiro local que o utente procura para aconselhamento de problemas de saúde menores, por estar bastante acessível e ter profissionais qualificados.

As afeções dermatológicas são cada vez mais uma preocupação para o utente, tanto por questões de estética como de saúde. É fundamental que o farmacêutico, com o seu conhecimento técnico-científico, reconheça os limites da sua intervenção pois, em determinadas situações é necessária referenciação médica.

No decorrer do meu estágio na FNT, pude observar a relevância da dermofarmácia para a comunidade, dado que, foram recorrentes as solicitações de aconselhamento farmacêutico nesta área.

No seguimento deste interesse pela dermofarmácia e com o surgimento da Covid-19, suscitou-me curiosidade em perceber o impacto que esta nova doença poderia ter na pele da população.

Assim sendo, através dos atendimentos, os utentes referiam que ultimamente sentiam a pele irritada, com prurido e descamação, crises psoriáticas e outros mencionaram que a acne agravou, inclusive, minha própria pele sofreu alterações. Esta

conjuntura desencadeou uma pesquisa de dados científicos, que pudesse explicar a relação destes fenómenos com a situação atual.

Com o objetivo de partilhar informações e relembrar conhecimentos, elaborei uma apresentação sobre o tema: “O impacto da Covid-19 na pele” e subtemas: “O conceito de “Mascne” e “COVID-19 e a exacerbação da psoríase”. A apresentação referida encontra-se no anexo XXXII.

Deste modo, a equipa da FNT teve uma maior sensibilidade e atenção com os seus utentes, que puderam estar mais fragilizados durante a pandemia.

2.2 O conceito de “Mascne”

A acne *vulgaris* é uma doença, geralmente, inflamatória do folículo pilossebáceo, danificando as áreas com elevada quantidade de glândulas sebáceas. Esta doença apresenta uma maior taxa de prevalência em países desenvolvidos e afeta entre 35% a 90% dos jovens.^{63,64,65} O aspeto clínico da acne é polimórfico, com diferentes graus de gravidade, e pode apresentar formas agudas e crónicas. É classificada segundo o grau de severidade: Grau I – Não inflamatória ou Comedogénica; Grau II – Pápulo-pustulosa; Grau III – Nódulo-cística; Grau IV – Conglobata.⁶⁶ Além do desconforto físico causado pelas lesões, a acne pode exacerbar a depressão e a ansiedade, independentemente da gravidade da doença.⁶⁷

Desde março de 2020, com o surgimento da COVID-19, o uso de máscara facial foi recomendado pela Direção Geral de Saúde (DGS) para evitar a propagação do SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave – Coronavírus – 2).⁶⁸

No entanto, com o uso regular e prolongado da máscara podem surgir alguns problemas na pele ou agravar patologias já diagnosticadas como acne, rosácea, dermatite atópica, dermatite seborreica ou psoríase. A pressão exercida na pele de algumas máscaras, como as máscaras FFP2, podem provocar lesões dermoabrasivas, prurido, descamação, e progredir para eczema irritativo.⁶⁹

A transpiração da pele e o ar exalado elevam a temperatura e humidade da superfície da pele. Este microambiente é propício ao surgimento de acne, uma vez que, a taxa de produção de sebo é diretamente proporcional ao aumento da temperatura da pele.^{70,71} Ao aumentar a produção de sebo, há proliferação da bactéria *Cutibacterium acnes*, microorganismo anaeróbio de gram-positivo, que provoca inflamação dos folículos pilosos.⁷² Por outro lado, o aumento da humidade produz expansão dos queratinócitos epidérmicos, o que causa obstrução dos poros, e consequentemente a formação de pequenas borbulhas, pontos negros, e até mesmo manifestações mais severas da acne.⁷⁰

As modificações na composição do sebo superficial e na hidratação da pele danificam a integridade cutânea, instigando um desequilíbrio da microflora bacteriana.⁷⁰

Desta forma, emergiu o conceito de “**mascne**”, também denominado de “**acne mecânica**”. A “mascne” corresponde à erupção papulopustular causada pelos fatores físicos de oclusão, fricção e calor exercidos sobre a pele.^{73,74}

Os profissionais de saúde, apresentam maior probabilidade de padecer deste problema, tanto pelo tempo que utilizam máscaras, como pelas suas características.⁷⁵ Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) existe uma maior evolução da acne com máscaras de filtro do que com máscaras cirurgicas.⁷⁶

2.2.1. Aconselhamento Farmacêutico na prevenção da “mascne”

É essencial atender às características da máscara e a sua correta utilização e higienização:⁷⁶

- ✓ Substituir a máscara regularmente, para evitar a proliferação bacteriana. A máscara cirúrgica deve ser substituída a cada quatro horas e a máscara N95 após três dias de uso;⁷⁰
- ✓ Lavar as mãos antes e depois da utilização de máscara;
- ✓ Utilizar a máscara durante o menor tempo possível, sem colocar em risco a saúde do próprio e dos outros;
- ✓ No caso de peles sensíveis e com tendência acneica, os dermatologistas aconselham o uso de máscaras 100% de algodão;
- ✓ O uso de máscaras de pano requer cuidados especiais, como lavagem com detergentes neutros, evitar a utilização de amaciadores pois, podem provocar irritação na pele, esterilizar e engomar depois de cada utilização.

Adotar algumas medidas não farmacológicas, com o objetivo de reduzir a humidade e a fricção, como colocar compressas de gaze 100% algodão entre a pele e a máscara.⁷⁰

Segundo a DGS, OMS e Centro Europeu para Prevenção e Controlo de Doenças, não devem ser aplicados, imediatamente antes da colocação da máscara, cremes hidratantes. Esta medida é recomendada, devido a falta de dados científicos, referente à capacidade de proteção da máscara ser alterada.⁶⁹

Além dos cuidados a ter com a utilização da máscara, também é importante adquirir uma rotina correta de cuidados da pele, como limpeza da pele de forma suave e não exagerada, hidratar com cremes emolientes sem fragâncias e reduzir aplicação de maquilhagem pois, apresenta propriedades oclusivas para a pele.

Todavia, se este problema permanecer ou agravar, deve ser aconselhado consultar o dermatologista, bem como, se desencadear reações imprevisíveis no seguimento de tratamentos de manutenção de acne diagnosticado.

2.2.2. Produtos de cuidado da pele anti-mascne

A utilização diária de máscara origina comedões, prurido, desidratação e consequentemente, fragiliza a pele. Determinados produtos tópicos proporcionam o restabelecimento da barreira cutânea e da microflora bacteriana.

Estudos científicos sugerem que, os produtos cosméticos, na sua maioria, revelam progressos no tratamento da acne. Existe uma variedade de moléculas com propriedades adstringentes, antimicrobianas e anti-inflamatórias em produtos cosméticos.

Uma das substâncias ativas utilizadas para a acne são os α -hidroxiácidos (AHAs). Os AHAs, como ácido mandélico, ácido azelaico e ácido glicólico, possuem propriedades esfoliantes, devido sua atividade lipolítica.⁷⁷ Recentemente, surgiu uma nova geração de AHAs, os poli-hidroxiácidos (PHAs) que incluem a gluconolactona. Os PHAs são menos irritantes e provocam menor fotossensibilidade para a pele, comparativamente com os AHAs.⁷⁸

O ácido salicílico, *orto*-hidrobenzóico, é um ácido lipossolúvel, contrariamente aos AHAs, e por isso, miscível com os lípidos epidérmicos o que facilita a penetração até as glândulas sebáceas. Deste modo, o ácido salicílico tem a capacidade de remover o sebo dos folículos pilossebáceos, exercendo a sua ação seborreguladora, comedolítica e ceratolítica. Por outro lado, este ácido orgânico quebra as ligações dos desmossomas, proteínas responsáveis pela coesão das células epidérmicas, conduzindo à esfoliação e renovação celular. Em consequência do ácido salicílico ser um salicilato, também possui ação anti-inflamatória, principalmente em concentrações entre 0,5% e 5% (p/p).⁷⁹

A cannabis é cada vez mais usada em todo o mundo para tratar uma variedade de condições dermatológicas. Os canabinoides demonstraram, possuir uma ação anti-inflamatória e de anti-envelhecimento, proporcionando assim uma alternativa promissora aos tratamentos tradicionais.⁸⁰ Estudos revelam as vantagens dos derivados da Cannabis nas formulações para a acne. Um creme constituído por extrato de semente de cannabis a 3% reduz o sebo e o eritema facial.⁸¹ Contudo, nem todos os fitocanabinóides apresentam uma melhoria no resultado clínico da acne. O canabidiol, cannabichromene, cannabidivarin e tetrahidrocanabivarina regulam a atividade das glândulas sebáceas, enquanto o canabigerol e canabigerovarina aumentavam a produção de sebo, o que pode ser benéfico para peles envelhecidas e secas.⁸² Segundo a legislação europeia, é permitido a utilização de derivados da *Cannabis sativa*, desde que os níveis de tetrahidrocanabinol na planta não excedam os 0,2%.⁸³ Os retinóides (análogo da vitamina A), a nicotinamida (derivado da vitamina B3) e os sais de zinco são utilizados no tratamento da acne devido às suas propriedades anti-inflamatórias e seborreguladoras.^{84,85,86}

As lesões inflamatórias após a cicatrização promovem alterações cutâneas fisiológicas que podem causar hiperpigmentação ao nível da epiderme e da derme. Geralmente, o tratamento de pele hiperpigmentada é complexo, pois a maioria dos compostos que promovem a despigmentação são irritantes para a pele. O ácido azelaico é eficaz no tratamento hiperpigmentação pós-inflamatória, dado que atua como inibidor competitivo da tirosinase e apresenta atividade citotóxica nos melanócitos. A tretinoína (ácido retinóico) é outro despigmentante mediante um efeito esfoliativo que promove o aumento do *turnover* das células epidérmicas, o que reduz o tempo de contacto entre os queratinócitos e os melanóticos.⁸⁷

É importante o uso de produtos com proteção solar, especialmente quando é aplicado formulações dermocosméticas contendo AHAs e retinoides, pois estes podem aumentar a fotossensibilidade da pele aos raios ultravioleta.^{88,89}

Primeiramente, o utente com pele oleosa a mista, ou com complicações derivadas da “mascne”, deve adquirir uma rotina facial adequada ao tipo de acne. A higienização da pele é extremamente importante, contudo não deve ser exagerada nem de forma agressiva. Existe diferentes formulações para este efeito, e por isso, o utente deve optar pela forma de higienização mais agradável. A pele sensibilizada e desidratada é limpa com um leite desmaquilhante e as peles oleosas a mistas com um gel de limpeza purificante, como, por exemplo, ácido salicílico. A utilização de sérum, por exemplo, com ácido hialurónico, beneficia a aparência da pele, pois corrige e controlar o aparecimento de imperfeições. Depois do sérum, e para completar a rotina, aplicar um creme hidratante com uma textura ligeira um efeito oxigenante sobre a pele.

Nestas situações é recomendado utilizar maquilhagem não-comedogénica.

A Jowae® e a Lierac®, marcas existentes na FNT, apresentam algumas propostas para otimizar a prevenção e combate deste problema oriundo do uso da máscara, a “mascne”.^{90,91}

Com a finalidade de aprimorar a textura da pele mista a oleosa, até a mais sensível, a Jowae® dispõe de uma loção adstringente purificante para diminuir a dilatação dos poros, composta por lumifenois antioxidantes, lótus sagrado, extrato de árvore-do-chá e extrato de lentilha para aplicar de manhã e à noite com algodão. No caso de existir borbulhas, deve ser aplicado de manhã e à noite na área afetada, um gel SOS Anti-imperfeições com lumifenóis antioxidantes, lótus sagrado, extrato de árvore-do-chá e bakuchiol, para reduzir a inflamação e vermelhidão.⁹⁰

Para a pele sensibilizada e desidratada, normal a mista, é aconselhado aplicar de manhã e à noite, um creme ligeiro hidratante por exemplo, com lumifenois antioxidantes, água de flores de cerejeira, glicerina vegetal emoliente e vitamina E, o que diminui o prurido e aumenta conforto da pele.⁹⁰

A gama Sébologie da Lierac® apresenta produtos que respeitam a flora comensal bacteriana e o ritmo circadiano do organismo, baseado na cronobiologia.

Como primeiro passo da rotina diária, a gama Sébologie apresenta um creme mousse que requer enxaguamento para utilizar de manhã e à noite. Este creme mousse remove os poluentes endógenos e exógenos. De seguida colocar tónico gelificante incluindo ácido hialurónico. O sérum duplo concentrado renovador possui duas fórmulas adaptadas à cronobiologia cutânea, ou seja a fórmula de dia proporciona uma ação defensiva com agentes antipoluição, antiseborreia, matificante (gluconato de zinco) e purificante (ácido salicílico), e a fórmula de noite que proporciona uma ação retexturizante com ácido glicólico, gluconato de zinco e ácido salicílico. Após o sérum deve-se aplicar o gel regulador da mesma gama, específico para eliminar brilhos, poros dilatados, borbulhas e marcas residuais. Este gel tem na sua constituição ácido salicílico com ação queratolítica, e Bakuchiol Retinol-like com a ação seborreguladora, o que reforça a flora microbiana da pele – efeito prebiótico.⁹¹

2.3 COVID-19 e as implicações na psoríase

A psoríase afeta 2 a 3% da população mundial e em Portugal cerca de 250 000 indivíduos sofrem desta doença, e é uma das dermatoses com mais incidência na prática clínica.⁹²

Esta patologia não é apenas dermatológica, um desenvolve uma inflamação sistémica. Por esta razão se torna uma doença grave e complexa que desencadeia problemas cardiovasculares, síndrome metabólica, artrite e depressão.⁹³ É uma doença cíclica, no sentido que tem períodos de remissão e de exacerbação.⁹⁴ Existem fatores que podem promover as crises psoriáticas, tal como a pré-disposição genética, alterações na imunidade, ambiente externo, estado psicológico e também determinados medicamentos, são exemplos os psicofármacos, β -bloqueadores, anti-inflamatórios e antimaláricos.^{95,96}

A psoríase pode manifestar-se de várias formas e é classificada conforme a morfologia das lesões e a sua severidade:⁹⁷

- ✓ **Psoríase vulgar (ou em placa):** Forma mais habitual, as lesões normalmente não provocam sintomas e apresentam-se em placas salientes e avermelhadas, ovais e bem definidas, com descamação esbranquiçada. As placas são distribuídas de forma uniforme no couro cabeludo, joelhos, costas e cotovelos. (Anexo XXX - A)
- ✓ **Psoríase gutata:** Segunda forma mais comum, as lesões são rosadas, pequenas, com escamas e dispersas por todo o corpo. Normalmente surge antes

dos 30 anos após infecção por *Streptococcus pyogenes*, e pode desaparecer definitivamente ou voltar a surgir. (Anexo XXX - B)

- ✓ **Psoríase invertida:** As lesões prevalecem em zonas de dobra, como axilas, seios, região genital e anal, e virilhas. Pode ser confundido com infecções bacterianas ou fúngicas. (Anexo XXX - C)
- ✓ **Psoríase ungueal:** Afeta unhas, tanto das mãos como dos pés, tornando-as amarelas, espessas e perfuradas. Pode ocorrer em simultâneo com a psoríase em placas. (Anexo XXX - D)
- ✓ **Psoríase pustulosa:** Forma pouco comum, as lesões são dolorosas, com pústulas e de tonalidade vermelha. Estas lesões podem estar associadas a febre, prostração e hepatite, ou apenas surgir nas mãos e nos pés. (Anexo XXX - E)
- ✓ **Psoríase eritrodérmica:** É a forma mais rara e mais grave. As lesões são dolorosas e extensas, e esta inflamação por 80% do corpo, fragiliza a pele, deixando entrar microrganismos. (Anexo XXX - F)
- ✓ **Artrite psoriática:** inflamação das articulações, normalmente das mãos e dos pés, pode ocorrer deformação dos dedos e lesões nas unhas. Ocorre em 10% dos casos de psoríase.⁹⁸ (Anexo XXX - G)

Sendo a psoríase uma patologia de inflamação sistémica e com elevado risco de desenvolver problemas cardiovasculares, é importante o farmacêutico reconhecer as lesões, acima referidas, pois em caso de suspeita deve sempre recomendar o utente a consultar o seu médico de família, sem causar ansiedade no utente.⁹⁹ Ainda assim, pode dispensar, de preferência, produtos não farmacológicos para aliviar os sintomas.

A farmácia comunitária em associação com o dermatologista tem um papel importantíssimo no bem-estar do doente com psoríase. Este acompanhamento farmacêutico pode prevenir crises psoriáticas, minimizar o desconforto, e com isto, melhorar a qualidade de vida do doente.

Atualmente, a pandemia por COVID-19 está afetar milhões de pessoas, ainda assim, não se pode menosprezar outras doenças que também requerem atenção. É meritório ponderar e analisar, de que forma a COVID-19 pode estar a influenciar outras doenças.

Neste seguimento, foi observado que os doentes de COVID-19 manifestam características de hiperinflamação, ou seja, os biomarcadores de inflamação, citocinas, parâmetros da função cardíaca, hepática e renal, e valores de coagulação estão significativamente elevados. Esta hiperinflamação pode levar a exacerbação da psoríase.¹⁰⁰ Além disso, a ACE₂ foi identificada como um recetor do SARS-CoV-2.¹⁰¹ Esta enzima controla o sistema renina-angiotensina, influenciando os sistemas

cardiovasculares, respiratório e renal, e com isto, agrava diversas complicações da síndrome metabólica. Ora, a síndrome metabólica está fortemente associada a doentes com psoríase, o que leva a implicações clínicas relevantes.¹⁰²

Com aumento exponencial do número de novos casos de doentes infetados por SARS-CoV-2, foram recomendados alguns tratamentos com as seguintes substâncias ativas: hidroxicloroquina (HCQ), anticorpos monoclonais, corticosteroides, oseltamivir, favipiravir, lopinavir / ritonavir, anticoagulantes e azitromicina.^{100,103}

De facto, ensaios clínicos demonstraram que a HCQ pode diminuir a carga viral nos doentes com COVID-19, embora não existem dados suficientes de segurança e eficácia para este fim.¹⁰⁴

Estudos demonstram que, doentes de COVID-19 tratados com HCQ geraram uma exacerbação da patologia pré-existente, a psoríase.^{100,103} No anexo XXXI é apresentado lesões psoriáticas ativas após infeção por SARS-CoV-2 e lesões psoriáticas atenuadas após o décimo dia de tratamento, do referente estudo. Os antimaláricos, nomeadamente a HCQ estão contraindicados nos doentes de psoríase por diversas razões. Este fármaco tem a capacidade de inibir a atividade transglutaminase epidérmica, o que resulta em danos na barreira epidérmica.¹⁰⁴ Este dano leva a um rápido crescimento das células para reparar a barreira epidérmica, e com isto, pode induzir ou acentuar a psoríase. Outra razão é o facto de a HCQ perturbar o metabolismo do colesterol, o que afeta a composição e a função do estrato córneo.¹⁰⁴

Sendo a psoríase, uma doença crónica, inflamatória e autoimune mediada por linfócitos T em resposta a antígenos localizados na epiderme, é comum nesta doença existir uma expressão acentuada da IL-17, uma citocina pró-inflamatória.^{105,106}

Os linfócitos CD4⁺ e CD8⁺ produzem citocinas que ativam os queratinócitos e estes também libertam citocinas inflamatórias, como a IL-6 que promove a multiplicação de mais queratinócitos.¹⁰⁵

Ora, a HCQ ativa a cascata inflamatória, ou seja, o mitógeno p38 promove a libertação de IL-23, e esta, induz a produção de IL-17, o que contribui para a hiperproliferação epidérmica, agravando a psoríase.^{104,105}

Com o aparecimento da COVID-19 e todas as restrições e incógnitas inerentes à doença, outros fatores também podem contribuir para a exacerbação da psoríase, na medida que, esta doença relaciona-se com co-morbididades psicológicas e psiquiátricas.

É significativo salientar o impacto psicológico da COVID-19 na população, designadamente o isolamento social e as incertezas associadas a uma nova doença com elevado grau de transmissibilidade, o que gera angústias, medos e *stress*.

O *stress* apresenta uma grande influência no sistema imunológico, o que sensibiliza o desenvolvimento de várias doenças, especialmente, autoimunes.¹⁰⁷

As crianças que manifestam elevado *stress* psicológico, demonstram uma diminuição de várias citocinas como IL-5, IL-10, IL-13 e IL-17, e também uma diminuição na atividade das células Th2, Tr1 e TH17, levando a um efeito imunossupressor.¹⁰⁸

Porém, este efeito imunossupressor, particularmente dos linfócitos Treg e das células Th2, sustenta a elevada atividade inflamatória de certas doenças, como é o caso das autoimunes.¹⁰⁹

Desta forma, o *stress* psicológico pode estimular o aparecimento de lesões da psoríase ou do agravamento destas.

2.3.1 Intervenção Farmacêutica e seus benefícios na psoríase

Com os conhecimentos científicos que o farmacêutico acarreta, e aliado ao médico que acompanha cada utente, este é beneficiário da correta intervenção farmacêutica.

Os doentes psoriáticos, requerem sempre acompanhamento e atenção do seu farmacêutico, no entanto, atualmente, este seguimento deve ser mais frequente e cuidadoso, sendo estes doentes sensíveis à pandemia por COVID-19.

Assim sendo, o farmacêutico pode intervir nos seguintes contextos:

- Informar o utente da importância da terapêutica prescrita e esclarecer dúvidas existentes, incentivando assim, a adesão à terapêutica.
- Exercer medidas que previnam complicações da psoríase, como monitorizar o aumento de peso, parâmetros bioquímicos e fisiológicos, tabagismo, acompanhar e aperfeiçoar os cuidados diários da pele, consoante a fase atual da doença.
- Reconhecer, antecipadamente, sinais associados a psoríase, tais como: depressão e ansiedade, artrite psoriática, hipertensão arterial e analisar seu possível grau e valores frequentes de hiperglicemia;
- Recomendação médica, sempre que há aparente descompensação da doença para revisão da terapêutica instituída, ou sempre que há sinais de complicações.

Decerto, o médico é incumbido de diagnosticar, realizar prognósticos, e modificar a terapêutica do doente. A intervenção farmacêutica complementa o ato médico, e ainda, aconselha o utente em problemas menores, indica produtos não farmacológicos e dispensa MNSRM.

2.4. Conclusão e Perspetivas Futuras

A farmácia é um estabelecimento, inserido no Sistema de Saúde, que proporciona serviços e apoio em prol da saúde e bem-estar do utente. Com isto, a equipa da farmácia

estabelece ligações de confiança e proximidade com a população, tornando a farmácia no primeiro local, que o utente se dirige para resolver complicações menores de saúde.

Seguramente, com o desenvolvimento da pandemia de COVID-19, que rapidamente se dissipou pelo mundo com elevado índice de transmissibilidade e gerando preocupação dos profissionais de saúde, os cuidados farmacêuticos foram cruciais para melhorar o bem-estar psíquico e físico da população.

A COVID-19 teve um grande impacto social, económico e, naturalmente, na saúde das pessoas. Existem evidências da influência deste novo coronavírus com as diversas doenças crónicas, existindo assim, grupo de riscos.

Com este projeto tencionei evidenciar, a relevância do seguimento farmacêutico, e salientar o benefício deste acompanhamento farmacêutico personalizado após o surgimento de uma nova doença altamente transmissível. Suscitou também interesse, em perceber as implicações da COVID-19 com o maior órgão do corpo humano, a pele.

De facto, os farmacêuticos apresentam um posicionamento priorizado para acompanhar os utentes, recrutar informação relevante das suas patologias, identificar reações adversas associadas a terapêutica, reconhecer de forma antecipada complicações que necessitam de referenciação médica e revisão de toda a medicação mediante as particularidades de cada doente.

É fundamental o farmacêutico lembrar o utente, da importância do uso da máscara, como elemento de proteção e prevenção do SARS-CoV-2, apesar das potenciais implicações negativas na pele.

O farmacêutico pode aconselhar, medidas para reduzir a probabilidade de o utente contrair a COVID-19, mas também minorar o impacto nefasto na pele.

3. Projetos não concluídos devido ao surgimento da pandemia

O projeto “Farmácia vai à escola” é um projeto de Promoção e Educação para a Saúde, na qual foi planeado e estruturado com a FNT e também agendado com duas escolas do concelho Trofa.

Contudo, com o surgimento da COVID-19 foram impostas condições à população que impossibilitaram a conclusão do projeto. “Farmácia vai à escola” tinha como finalidade promover hábitos de vida saudáveis, desenvolver capacidades pessoais e sociais, e capacitar as crianças para participar mais nos cuidados com a sua saúde.

Os temas idealizados foram a “Pediculose”, “Higiene oral” e “Cuidados a ter com o Sol”.

Nesse sentido, foi programado uma apresentação de 20 minutos, com linguagem simples e adaptado às crianças do ensino pré-primário e do 1º Ciclo. No final da

apresentação, foi também estipulado uma oferta, a cada criança, em material relacionado à temática,

3.1 Pediculose

A pediculose é um tema que sempre preocupou a comunidade escolar, por esta razão, houve interesse em dar prioridade a este conteúdo. A apresentação foi agendada para março de 2020. Primeiramente, foram abordados os seguintes tópicos: as características físicas dos piolhos, ciclo de vida, modo de transmissão, cuidados a ter, sintomas da presença de piolhos, tratamento, curiosidades verídicas e mitos sobre os piolhos. Alguns exemplos de questões frequentes sobre o tema. Após a apresentação ficou destinado a visualização de um pequeno vídeo. No anexo XXXIII é mencionada a referida apresentação.

3.2 Higiene Oral

Este tema foi planejado apresentar às escolas em abril de 2020. Nesta apresentação foi abordado a forma como surgem os dentes, para que servem, que tipo de seres vivos habitam na boca do ser humano, cuidados a ter e como escovar os dentes de forma correta.

3.3 Cuidados a ter com o Sol

Com a proximidade da estação mais quente, o Verão, este tema ficou agendado para maio de 2020. A Sessão foi baseada na importância do Sol e seus benefícios, cuidados a ter com a exposição solar, desde alimentação à proteção.

Bibliografia

1. Boa Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF). 3ª Edição, 2009
2. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto – Regime jurídico das farmácias de oficina. Diário da República, série I, n.º 168, 31 de agosto de 2007.
3. Ministério da Saúde. Deliberação N.º1500/2004, de 7 de dezembro – Lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados. Diário da República, II.ª Série, n.º 303, 29 de Dezembro de 2004.
4. Ministério da Saúde. Portaria n.º 277/2012. Horário padrão de funcionamento das farmácias de oficina. Diário da República n.º 177/2012, Série I de 2012-09-12, pp. 5202 - 5203.
5. Ministério da Saúde. Artigo 28º do Decreto-Lei n.º 172/2012. Regime jurídico das farmácias de oficina: Informação. Diário da República n.º 148/2012, Série I de 2012-08-01, pp. 4030 - 4045.
6. Glintt: Sifarma. Disponível em: <https://www.glintt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/SoftwareSolutions/Paginas/Sifarma.aspx>. [Acedido a 5 de abril de 2020].
7. Glintt: consultoria de projeto. Disponível em: <https://www.glintt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/BusinessConsulting/Paginas/Consultoria-de-Projeto.aspx>. [Acedido a 5 de abril de 2020].
8. Revista Saúda: Notícias (Kaizen). Disponível em: <https://www.revistasauda.pt/noticias/Pages/Kaizen.aspx>. [Acedido a 6 de abril de 2020].
9. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 25/2011, de 16 de junho – Obrigatoriedade de indicação do preço de venda ao público na rotulagem dos medicamentos. Diário da República, 1.ª série, n.º 115, 16 de junho de 2011.
10. INFARMED. Decreto-Lei n.º 307/2007 Gabinete Jurídico e Contencioso. Legislação Farmacêutica Compilada. Regime jurídico das farmácias de oficina.
11. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto – Estatuto do Medicamento. Diário da República, 1.ª série, n.º 167
12. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 20/2013. Regime jurídico de medicamentos de uso humano. Diário da República n.º 167/2006, Série I de 2006- 08-30, pp. 799 - 912.
13. INFARMED. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas+Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790>. [Acedido a 9 de maio de 2020]

- 14.** Farmácias Portuguesas. “O que são medicamentos Psicotrópicos”. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/bem-estar/o-que-sao-medicamentos-psicotropicos.html> [Acedido 15 de maio de 2020]
- 15.** INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso. Decreto-Lei n.º 15/93. Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos.
- 16.** INFARMED. Gabinete Jurídico e Contencioso. Portaria n.º 224/2015. Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes.
- 17.** INFARMED. Circular Informativa n.º 166/CD/100.20.200 de 15/09/2015. Registos de psicotrópicos e estupefacientes.
- 18.** Ministério da Saúde. Portaria n.º 45/2014, de 21 de fevereiro – Escalões de comparticipação. Diário da República, 1.ª série, n.º 37, 21 de fevereiro de 2014.
- 19.** Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 97/2015. Comparticipações- artigo nº13. Diário da República n.º 105/2015, Série I de 2015-06-01
- 20.** Ministério da Saúde. Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro – Lista de manipulados com direito a comparticipação. Diário da República, 2.ª série, n.º 242, 16 de dezembro de 2010.
- 21.** INFARMED. Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho. Define o regime de preços e comparticipações a que ficam sujeitos os reagentes (tiras-teste) para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e as agulhas, seringas e lancetas destinadas a pessoas com diabetes.
- 22.** INFARMED. Decreto-Lei nº 134/2005, de 16 de agosto. Estabelece o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias.
- 23.** Ordem dos Farmacêuticos. Boas práticas de Farmácia Comunitária. Norma específica sobre indicação farmacêutica nº N005-00 de 10/05/2018.
- 24.** Ministério da Saúde: Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio – Regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos de uso humano e as condições de dispensa dos mesmos, bem como definição da obrigação de prestar informação aos utentes. Diário da República, 1.ª série, n.º 92, 11 de maio de 2012.
- 25.** Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril – Prescrição e preparação de medicamentos manipulados. Diário da República, 1.ª Série-A, n.º 95.
- 26.** Ministério da Saúde: Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho – Boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Diário da República, Série I-B, n.º 129.
- 27.** LEF: Apoio às Farmácias. Disponível em: https://www.lef.pt/pt/servicos/Paginas/Apoio_Farmacias.aspx. [Acedido a 26 de junho de 2020].

- 28.** Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas: Decreto-Lei n.º 148/2008 de 29 de julho. Diário da República, 1.ª série, n.º 145.
- 29.** Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro – Regime jurídico aplicável aos produtos cosméticos e de higiene corporal. Diário da República, 1.ª série, n.º 185, 24 de setembro de 2008.
- 30.** Legislação e Regulamentação Nacional sobre Alimentação e Segurança Alimentar: Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho, Artigo 3.º. Transpõe para a ordem jurídica nacional a Diretiva n.º 2002/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de Junho, relativa à aproximação das legislações dos Estados membros respeitantes aos suplementos alimentares.
- 31.** Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas: Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de junho – Regime geral aplicável aos géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial. Diário da República, 1ª Série, n.º 118.
- 32.** Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho – Regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade de dispositivos médicos e respetivos acessórios. Diário da República, 1.ª série, n.º 115, 17 de junho de 2009
- 33.** INFARMED. Dispositivos médicos na farmácia Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/aquisicao-e-utilizacao/dispositivos_medicos_farmacia. [Acedido a 2 de agosto de 2020].
- 34.** Ministério da Economia e da Inovação: Decreto-Lei n.º 10/2007, de 18 de janeiro – Limitação da colocação no mercado e da utilização de algumas substâncias e preparações perigosas. Diário da República, 1.ª série, n.º 13.
- 35.** Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 94/95, de 9 de maio – Regime jurídico da introdução no mercado, fabrico, comercialização, rotulagem e publicidade dos produtos farmacêuticos homeopáticos para uso humano. Diário da República, Série I-A, n.º 107.
- 36.** VALORMED. Disponível em: <http://valormed.pt/paginas/2/spanquemspan-somos> [Acedido a 3 de setembro de 2020]
- 37.** Farmácias Portuguesas. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/sauda/como-funciona> [Acedido em 16 de outubro de 2020].
- 38.** Instituto Nacional de Estatística: Decréscimo e envelhecimento da população. Disponível em: www.inec.pt [Acedido a 28 de outubro de 2020]
- 39.** Nações Unidas. ONU: Envelhecimento. Disponível em: unric.org/pt/envelhecimento/ [Acedido a 28 de outubro de 2020]

- 40.** Sergi G, De Rui M, Manzato E. Polypharmacy in the elderly: can comprehensive geriatric assessment reduce inappropriate medication use? *Drugs Aging*. 2011; 28(7): 509-18.
- 41.** Legrain S. Prescription to elderly patients: reducing underuse and adverse drug reactions and improving adherence. *Bull Acad Natl Med*. 2007;191(2): 259-69; discussion 269-70.
- 42.** Promoting rational use of medicines: core components; WHO Policy Perspectives on Medicines; September 2002, Geneva;
- 43.** Fidalgo ML, Molina T, Millan F, Orozco P, y col. Prescripción farmacéutica en residencias de ancianos. Comparación con ancianos ambulatorios (2ª parte). *MEDIFAM* 2001;11:73-82;
- 44.** Ministério da saúde. Ordem dos Farmacêuticos. Decreto-Lei nº 288/2001 de 10 de novembro. 2001
- 45.** Ordem dos Farmacêuticos: Competências do Farmacêutico. Disponível em: www.ordemfarmaceuticos.pt [Acedido a 29 de outubro de 2020]
- 46.** INFARMED. O circuito do medicamento. Disponível em: <http://www2.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/AF66074E-75A5-4A1A-A87F-0CC40E22D583/0/SaibaMaisSobre2.pdf>. [Acedido a 29 de outubro de 2020]
- 47.** Hanlon JT, Schmader KE, Kornkowsky MJ, et al. Adverse drug events in high risk older outpatients. *J Am Geriatr Soc*. 1997; 45: 945-948;
- 48.** Gurwitz , J. H, Field, T.S, Harrold L.R, Rothschild J,Debellis K, Seger, A.C et al. Incidence and preventability of adverse drugs events among olders persons in the ambulatory setting. *JAMA* 2003; 289: 1107-1116;
- 49.** Galvão C. O idoso polimedicado - estratégias para melhorar a prescrição. *Rev Port Clin Geral* 2006; 22: 747-52;
- 50.** Maggiore RJ, Gross CP, Hurria A. Polypharmacy in older adults with cancer. *Oncologist*. 2010;15(5):507-22. doi: 10.1634/theoncologist.2009-0290. Epub 2010 Apr 24. PMID: 20418534; PMCID: PMC3227983.
- 51.** Beers MH, Ouslander JG, Rollinger J, et al. Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. UCLA Division of Geriatric Medicine. *Arch Intern Med* 1991
- 52.** Fick DM, Cooper J, Beers MD. Updating the Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults in Europe. *Arch Intern Med* 2003
- 53.** Ministerio de Sanidad y Consumo. Consenso Sobre Atencion Farmaceutica. Disponível em: http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ3/docs/msc_consenso_af.pdf. [Acedido a 30 de outubro de 2020]

- 54.** Comité de Consenso. Tercer Consenso de Granada sobre problemas relacionados com los medicamentos (PRM) e resultados negativos associados à medicação, *Ars Pharm* 2007; 48 (1):5-17.
- 55.** Santos HJ, Iglésias P, Fernández-Llimós F, Faus MJ, Rodrigues LM. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos – Tradução Intercultural de Espanhol para Português (europeu). *Acta Médica Portuguesa* 2004; 17(1):59-66
- 56.** Faus MJ, Fernández-Llimós, Martínez-Romero F. Programa Dáder de Seguimiento del Tratamiento Farmacológico-Casos clínicos. 1ª Editions. Barcelona: Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada, 2001.
- 57.** Sociedade Portuguesa de Hipertensão. Hipertensão Arterial. Disponível em: www.sphta.org.pt/pt/base8_detail/24/89. [Acedido a 16 de novembro de 2020]
- 58.** Fundação Portuguesa de Cardiologia. Dislipidemia. Disponível em: <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/dislipidemia/>. [Acedido a 16 de novembro de 2020]
- 59.** Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal. Hiperglicemia. Disponível em: <https://apdp.pt/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/hiperglicemia/>. [Acedido a 16 de novembro]
- 60.** Sociedade Portuguesa de Reumatologia. Gota. Disponível em: <https://www.spreumatologia.pt/gota/>. [Acedido a 16 de novembro de 2020]
- 61.** Direção Geral de Saúde. Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica no Adulto. Norma nº 005/2019.
- 62.** Administração Regional de Saúde do Norte. Abordagem diagnóstica e terapêutica. Gold 2018. Disponível em: www.arsnorte.min-saude.pt. [Acedido a 12 de dezembro de 2020]
- 63.** Melnik BC. Acne vulgaris: The metabolic syndrome of the pilosebaceous follicle. *Clin Dermatol.* 2018 Jan-Feb;36(1):29-40. doi: 10.1016/j.clindermatol.2017.09.006. Epub 2017 Sep 8. PMID: 29241749.
- 64.** Bhate K, Williams HC. Epidemiology of acne vulgaris. *Br J Dermatol.* 2013 Mar;168(3):474-85. doi: 10.1111/bjd.12149. PMID: 23210645.
- 65.** Costa Adilson, Alchorne Maurício Motta de Avelar, Goldschmidt Maria Cristina Bezzan. Fatores etiopatogênicos da acne vulgar. *An. Bras. Dermatol.* 2008
- 66.** Shalita AR. Acne: clinical presentations. *Clin Dermatol.* 2004 Sep-Oct;22(5):385-6. doi: 10.1016/j.clindermatol.2004.03.012. PMID: 15556723.
- 67.** Thomas DR. Psychosocial Effects of Acne. *J Cutan Med Surg.* 2005 Jun 7;8(S4):3-5.

- 68.** Direção-Geral de Saúde. Covid-19. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/>. [Acedido a 16 de dezembro de 2020]
- 69.** Hospital Cuf. COVID-19: Problemas de pele associados ao uso de máscara. Disponível em: <https://www.cuf.pt/mais-saude/covid-19-cuidados-e-problemas-de-pele-com-mascara> [Acedido a 16 de dezembro de 2020].
- 70.** Han C, Shi J, Chen Y, Zhang Z. Increased flare of acne caused by long-time mask wearing during COVID-19 pandemic among general population. *Dermatol Ther*. 2020 Jul;33(4):e13704. doi: 10.1111/dth.13704. Epub 2020 Jul 2. PMID: 32472634; PMCID: PMC7300566
- 71.** Narang I, Sardana K, Bajpai R, Garg VK. Seasonal aggravation of acne in summers and the effect of temperature and humidity in a study in a tropical setting. *J Cosmet Dermatol*. 2019 Aug;18(4):1098-1104. doi: 10.1111/jocd.12777. Epub 2018 Sep 20. PMID: 30238598.
- 72.** Szabó K, Erdei L, Bolla BS, Tax G, Bíró T, Kemény L. Factors shaping the composition of the cutaneous microbiota. *Br J Dermatol*. 2017 Feb;
- 73.** Mills OH Jr, Kligman A. Acne mechanica. *Arch Dermatol*. 1975 Apr;111(4):481-3. PMID: 123732.
- 74.** Basler RS. Acne mechanica in athletes. *Cutis*. 1992 Aug;50(2):125-8. PMID: 1387355.
- 75.** BBC NEWS. Coronavirus: cómo lidiar con el "maskné", el acné por el uso de la mascarilla. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53493128> [Acedido a 20 de dezembro de 2020]
- 76.** World Health Organization (WHO). Recomendações sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19. 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-por.pdf. [Acedido a 20 de dezembro de 2020]
- 77.** Tung RC, Bergfeld WF, Vidimos AT, Remzi BK. alpha-Hydroxy acid-based cosmetic procedures. Guidelines for patient management. *Am J Clin Dermatol*. 2000 Mar-Apr;1(2):81-8. doi: 10.2165/00128071-200001020-00002. PMID: 11702315.
- 78.** Kornhauser A, Coelho SG, Hearing VJ. Applications of hydroxy acids: classification, mechanisms, and photoactivity. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2010 Nov 24;3:135-42. doi: 10.2147/CCID.S9042. PMID: 21437068; PMCID: PMC3047947.
- 79.** Arif T. Salicylic acid as a peeling agent: a comprehensive review. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2015 Aug 26;8:455-61. doi: 10.2147/CCID.S84765. PMID: 26347269; PMCID: PMC4554394.

- 80.** Sheriff T, Lin MJ, Dubin D, Khorasani H. The potential role of cannabinoids in dermatology. *J Dermatolog Treat.* 2020 Dec;31(8):839-845. doi: 10.1080/09546634.2019.1675854. Epub 2019 Oct 10. PMID: 31599175.
- 81.** Ali A, Akhtar N. The safety and efficacy of 3% Cannabis seeds extract cream for reduction of human cheek skin sebum and erythema content. *Pak J Pharm Sci.* 2015 Jul;28(4):1389-95. PMID: 26142529.
- 82.** Oláh A, Markovics A, Szabó-Papp J, Szabó PT, Stott C, Zouboulis CC, Bíró T. Differential effectiveness of selected non-psychotropic phytocannabinoids on human sebocyte functions implicates their introduction in dry/seborrhoeic skin and acne treatment. *Exp Dermatol.* 2016 Sep;25(9):701-7. doi: 10.1111/exd.13042. Epub 2016 Jun 15. PMID: 27094344.
- 83.** CE.way. Regulatory view on the use of CBD and other cannabis derivatives in cosmetics. 2019. Disponível em: <https://www.ceway.eu/regulatory-view-on-the-use-of-cbd-and-othercannabis-derivatives-in-cosmetics/> [Acedido a 21 de dezembro de 2020]
- 84.** Rolfe HM. A review of nicotinamide: treatment of skin diseases and potential side effects. *J Cosmet Dermatol.* 2014 Dec;13(4):324-8. doi: 10.1111/jocd.12119. PMID: 25399625.
- 85.** Shalita AR, Smith JG, Parish LC, Sofman MS, Chalker DK. Topical nicotinamide compared with clindamycin gel in the treatment of inflammatory acne vulgaris. *Int J Dermatol.* 1995 Jun;34(6):434-7. doi: 10.1111/j.1365-4362.1995.tb04449.x. PMID: 7657446.
- 86.** Cervantes J, Eber AE, Perper M, Nascimento VM, Nouri K, Keri JE. The role of zinc in the treatment of acne: A review of the literature. *Dermatol Ther.* 2018 Jan;31(1). doi: 10.1111/dth.12576. Epub 2017 Nov 28. PMID: 29193602.
- 87.** N.A. Vashi; R.V. Kundu, "Facial hyperpigmentation: causes and treatment" *British Journal of Dermatology* (2013) 169 (Suppl. 3), pp41-56.
- 88.** Tang SC, Yang JH. Dual effects of alpha-hydroxy acids on the skin. *Molecules.* 2018;23(4):1– 12.
- 89.** Mukherjee S, Date A, Patravale V, Korting HC, Roeder A, Weindl G. Retinoids in the treatment of skin aging: an overview of clinical efficacy and safety. *Clin Interv Aging.* 2006;1(4):327– 48.
- 90.** JOWAÉ. Cuidados jowaé especiais mascne, por detrás da máscara. Disponível em: <https://www.jowae.pt/maskne.html>. [Acedido a 22 de dezembro de 2020]
- 91.** LIERAC. Sebologie. Disponível em: <https://www.lierac.pt/mascne.html>. [Acedido a 22 de dezembro de 2020]
- 92.** NEWSFARMA. Portugal em 6.º lugar do Índice de Felicidade do Relatório Mundial sobre Psoríase e Felicidade de 2018. Disponível

em:<https://www.newsfarma.pt/noticias/8506-portugal-em-6-%C2%BA-lugar-do-%C3%ADndice-de-felicidade-do-relat%C3%B3rio-mundial-sobre-psor%C3%ADase-e-felicidade-de-2018.html>. [Acedido a 22 de dezembro de 2020]

- 93.** Boehncke, W. e Schon, M. (2015). Psoriasis. *Lancet*, 27, pp.1-12.
- 94.** Symmers, W. (1980). *Systemic Pathology*. Edinburgh. Churchill Livingstone.
- 95.** Kuflik EG. Effect of antimalarial drugs on psoriasis. *Cutis*. 1980 Aug;26(2):153-5. PMID: 6447575
- 96.** Eucerin. Psoríase: Sintomas, causas e soluções. Disponível em: <https://www.eucerin.pt/sobre-a-pele/indicacoes/psoriase>. [Acedido a 26 de dezembro de 2020]
- 97.** Psoríase – Causas, Sintomas e tratamento. *Dermatologia*. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/dermatologia/psoriase/>. [Acedido a 26 de dezembro de 2020]
- 98.** NATIONAL PSORIASIS FOUNDATION. About Psoriatic Arthritis. Disponível em: <https://www.psoriasis.org/about-psoriatic-arthritis/>. [Acedido a 26 de dezembro de 2020]
- 99.** Abuabarak, et al. *Br. J. Dermatol.* 2010
- 100.** Ozaras R, Berk A, Ucar DH, Duman H, Kaya F, Mutlu H. Covid-19 and exacerbation of psoriasis. *Dermatol Ther.* 2020 Jul
- 101.** Bouaziz JD, Duong TA, Jachiet M, Velter C, Lestang P, Cassius C, Arsouze A, Domergue Than Trong E, Bagot M, Begon E, Sulimovic L, Rybojad M. Vascular skin symptoms in COVID-19: a French observational study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020 Sep;34(9):e451-e452. doi: 10.1111/jdv.16544. Epub 2020 Jul 20. PMID: 32339344; PMCID: PMC7267662.
- 102.** Gisondi P, Fostini AC, Fossà I, Girolomoni G, Targher G. Psoriasis and the metabolic syndrome. *Clin Dermatol.* 2018 Jan-Feb;36(1):21-28. doi: 10.1016/j.clindermatol.2017.09.005. Epub 2017 Sep 8. PMID: 29241748.
- 103.** Shakoei S, Ghanadan A, Hamzelou S. Pustular psoriasis exacerbated by COVID-19 in a patient with the history of psoriasis. *Dermatol Ther.* 2020 Nov;33(6):e14462. doi: 10.1111/dth.14462. Epub 2020 Nov 5. PMID: 33112048; PMCID: PMC7645851.
- 104.** Muskaan Sachdeva BHSc, Asfandyar Mufti MD, Khalad Maliyar BA, Yuliya Lytvyn PhD, Jensen Yeung MD, FRCPC. Hydroxychloroquine effects on psoriasis: A systematic review and a cautionary note for COVID-19 treatment. 2020 May 18.
- 105.** Lima EA, Lima MA. Imunopatogênese da psoríase: revisando conceitos. *An Bras Dermatol.* 2011;86(6):1151-8.
- 106.** Iwakura Y, Ishigame H. The IL-23/IL-17 axis in inflammation. *J Clin Invest.* 2006 May;116(5):1218-22. doi: 10.1172/JCI28508. PMID: 16670765; PMCID: PMC1451213.
- 107.** Trueba AF, Ritz T. Stress, asthma, and respiratory infections: pathways involving airway immunology and microbial endocrinology. *Brain Behav Immun.* 2013;29:11-27

- 108.** Carlsson E, Frostell A, Ludvigsson J, Faresjo M. Psychological stress in children may alter the immune response. *J Immunol.* 2014;192(5):2071-81.
- 109.** Harpaz I, Abutbul S, Nemirovsky A, Gal R, Cohen H, Monsonego A. Chronic exposure to stress predisposes to higher autoimmune susceptibility in C57BL/6 mice: glucocorticoids as a double-edged sword. *European journal of immunology.* 2013;43(3):758-69.

Anexos

Anexo I – Espaço exterior da Farmácia Nova da Trofa



Anexo II – Área de atendimento ao público



Anexo III – Área de dermofarmácia e nutrição



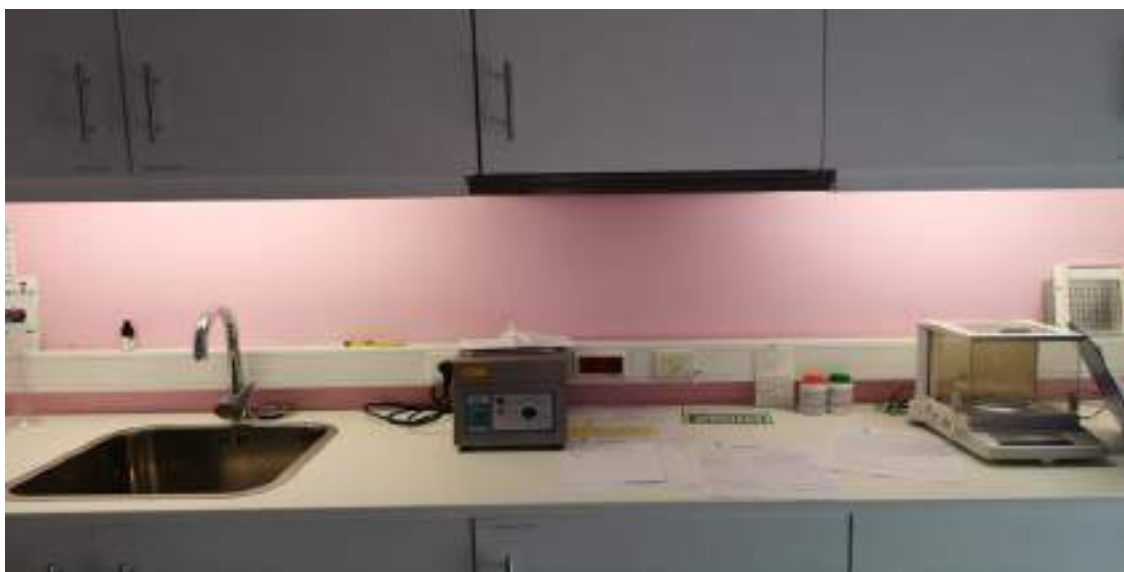
Anexo IV – Área de Ortopedia



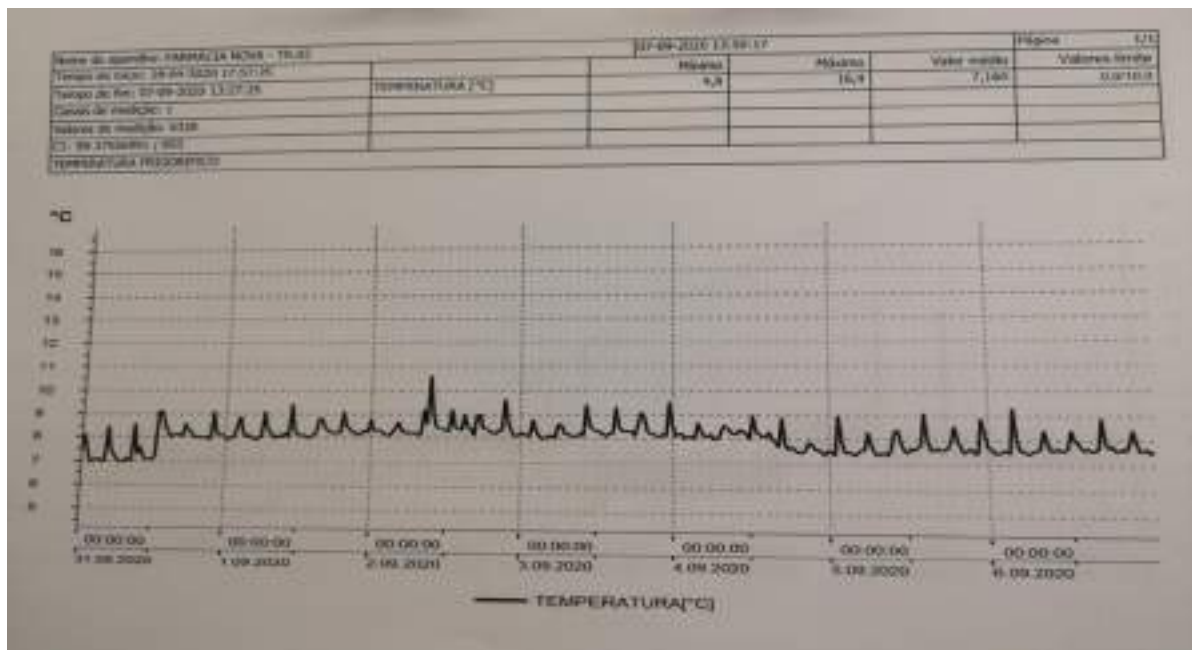
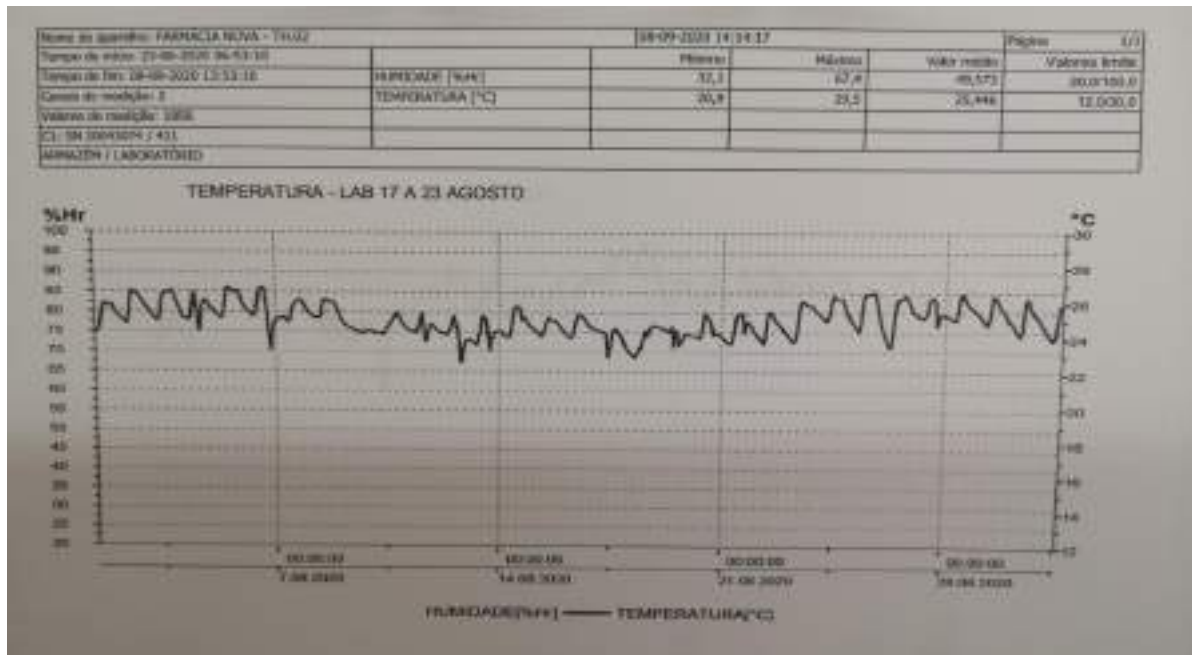
Anexo V – Áreas de armazenamento de medicamentos



Anexo VI – Laboratório



Anexo VII – Registo de temperatura e humidade do laboratório e do frigorífico da FNT



Anexo VIII – Circular Informativa: “Recolha voluntária dos lotes indicados de Duavive 20mg + 0,45mg, 28 comprimidos de libertação modificada”

00000202 Circular n.º 07/20

Data: Ontem, 16:41:29 WEST
De: Coopprofar <coopprofar@coopprofar.pt>
Para: farmacia.nova@gmail.com, telepac.pt
Assunto: Circular n.º 07/20

Sem stock
09/06/2020
Nay

 **COOPROFAR**

 **Proximidade**
Farmácia da Comunidade

Circular
N.º 07/20

Data 06/06/2020

Assunto Recolha de Medicamentos

Produto Alvo
Duavive, 20 mg + 0,45 mg, 28 comprimidos de libertação modificada, n.º de registo 5633060 – lotes: 182478, 198666, A16628, CA6010, CH6485 e CM2544

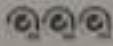
Entidade Notificadora
Merck Sharp & Dohme, Lda.

Quarentenas de Origem
O presente processo de recolha surge após deteção de resultados fora da especificação para o ensaio de dissolução de lamotrigina.

Procedimento
Efetuar a devolução individualizada de todos os unidades que possuem em stock do medicamento Duavive, 20 mg + 0,45 mg, 28 comprimidos de libertação modificada, n.º de registo 5633060, pertencentes aos seguintes lotes: 182478, validade 06/2020; 198666, validade 05/2021; A16628, validade 06/2021; CA6010, validade 03/2021; CH6485, validade 02/2022 e CM2544, validade 03/2022.

Prazo para recolha*
10 dias

* De acordo com Decreto nº 156, de 22 de Maio, publicado no II.º Supl. do Diário da República, de 1 de Junho, e alterações introduzidas pelo Decreto nº 2276, de 22 de Junho, publicado no I.º Supl. do Diário da República



Anexo IX – Preparação de medicamentos manipulados



Preparação de cápsulas de omeprazol 5mg



Cápsulas de ácido ursodesoxicólico 50mg, cápsulas de omeprazol 5mg e cápsulas de omeprazol 10mg finalizadas para dispensa.



Preparação de Solução de ciclosporina a 0,2% qbp. 5g



Solução de ciclosporina a 0,2% qbp. 5g finalizada para a dispensa

Anexo X – Ficha de preparação e rótulo para aquivo de suspensão oral de prednisolona 3mg/ml

FARMÁCIA NOVA PROPRIETÁRIA E DR. TÍDICA MARIA NATAL S. DE F. VASCONCELOS

Data: 16/06/2020 | Nº. Lote: 023 / 20 | Qt: 60ml

Formula:

Suspensão oral de **Prednisolona 3 mg/ml F.S.A.** Posologia:

Administração: **ORAL** Via administração: **oral**

Medico: **Dr. João Pedro Pereira** Valor: **44,25€**

Quanto: **Got** Prazo máximo: **30 dias**

NUNCA PORA SE ALCANCE DAS CRIANÇAS

RUA DA INDÚSTRIA, 204, 4705 - 480 THOZAL - TEL: 20202 204 | FAX: 202 437 200

Anexo XI – Cartão de registo de parâmetros fisiológicos e bioquímicos da FNT

Mais saúde preventiva...
Para sua Saúde!

FARMÁCIANOVA

3. Sua Alimentação
Alimentar-se bem é fundamental para a saúde. Mantenha uma alimentação saudável, rica em frutas, legumes e verduras, e evite alimentos ricos em gordura e açúcar.

3. Sua Atividade Física
Atividade física regular é essencial para a saúde. Mantenha uma rotina de exercícios físicos, como caminhada, corrida ou musculação, pelo menos 3 vezes por semana.

3. Sua Saúde
Fale ao seu farmacêutico sobre os sintomas, sintomas de doenças e sobre a sua saúde.

Monitorização

Parâmetro	Unidade	Valor
Pressão Arterial	mmHg	121/45
Frequência Cardíaca	bpm	105
Temperatura	°C	
Humidade Relativa	%	
Qualidade do Ar	µg/m³	
Qualidade da Água	mg/L	

Anexo XII – Kit COVID-19 de oferta aos utentes de maior risco



Anexo XIII – Contentor VALORMED para a recolha de resíduos de embalagens vazias e medicamentos



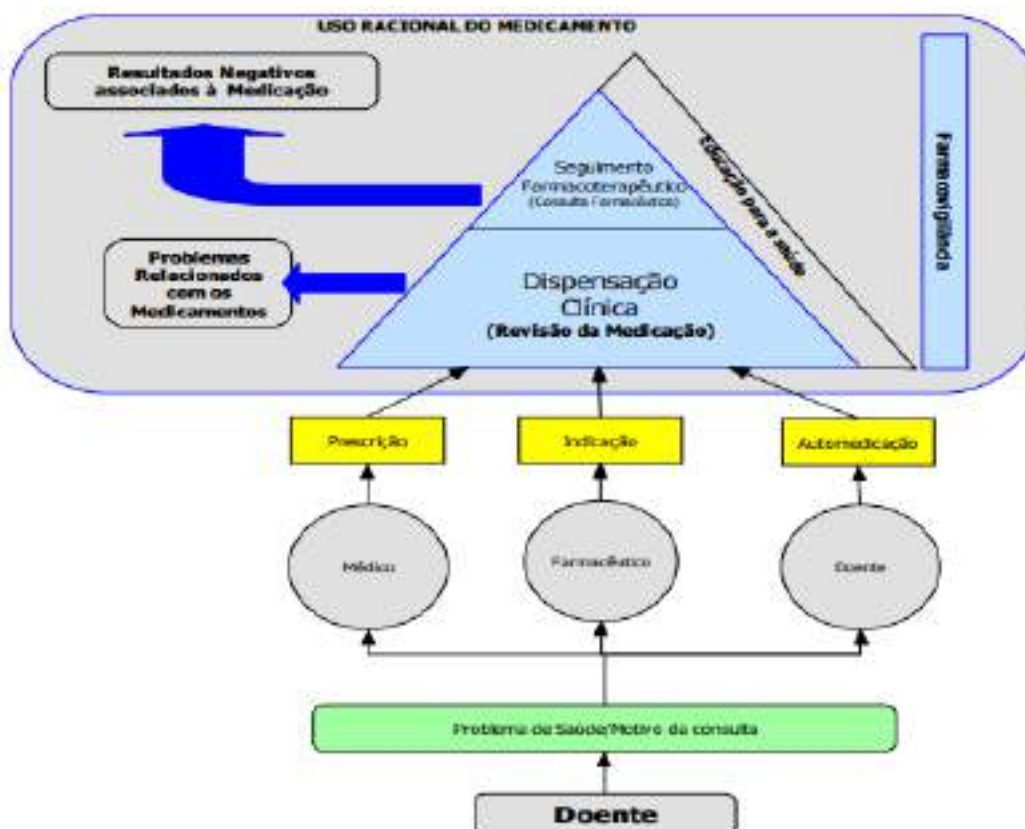
Anexo XIV – Preparação da medicação da Santa Casa da Misericórdia da Trofa



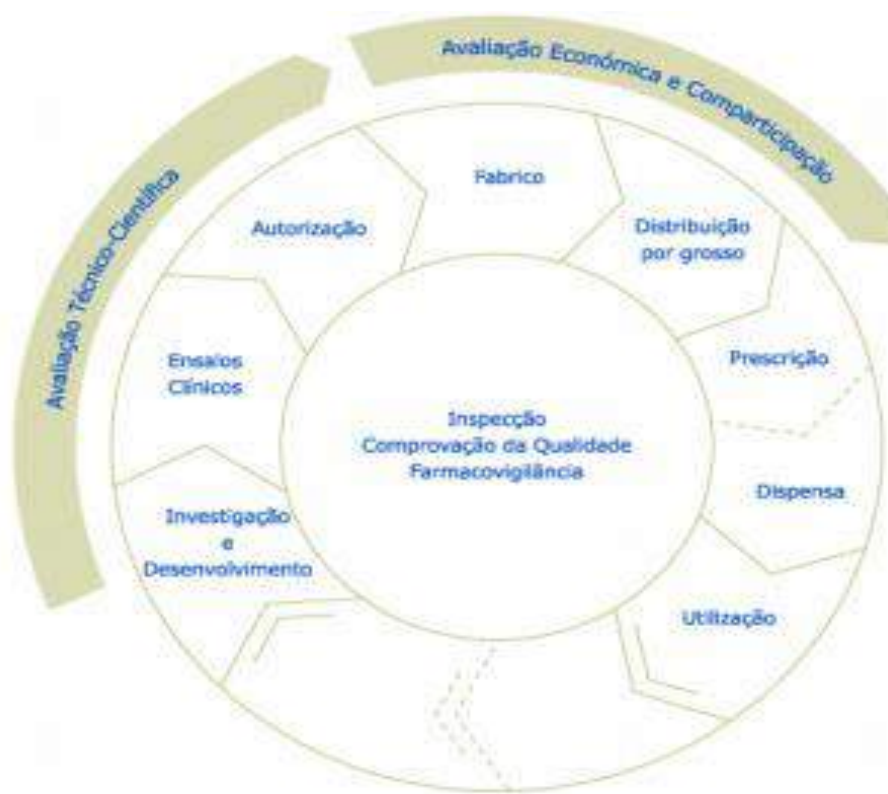
Caixa semanal de medicação

Organização dos utentes da
Santa Casa da Misericórdia da
Trofa

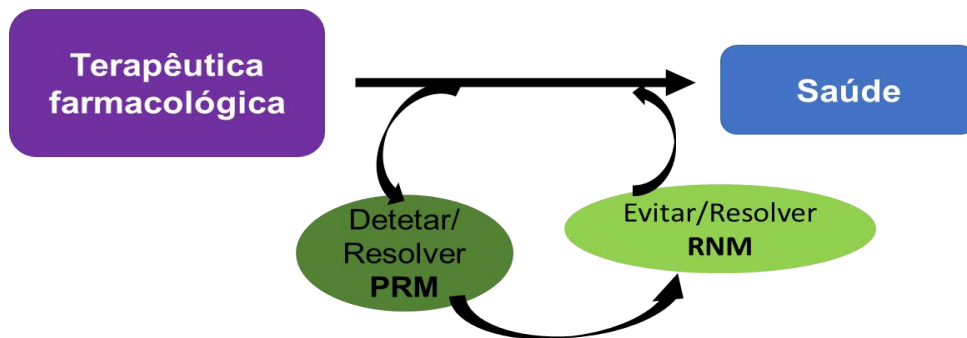
Anexo XV – Fluxograma dos Cuidados Farmacêuticos



Anexo XVI - Circuito do medicamento de uso humano, ©Infarmed



Anexo XVII - Fluxograma da finalidade do Seguimento Farmacoterapêutico

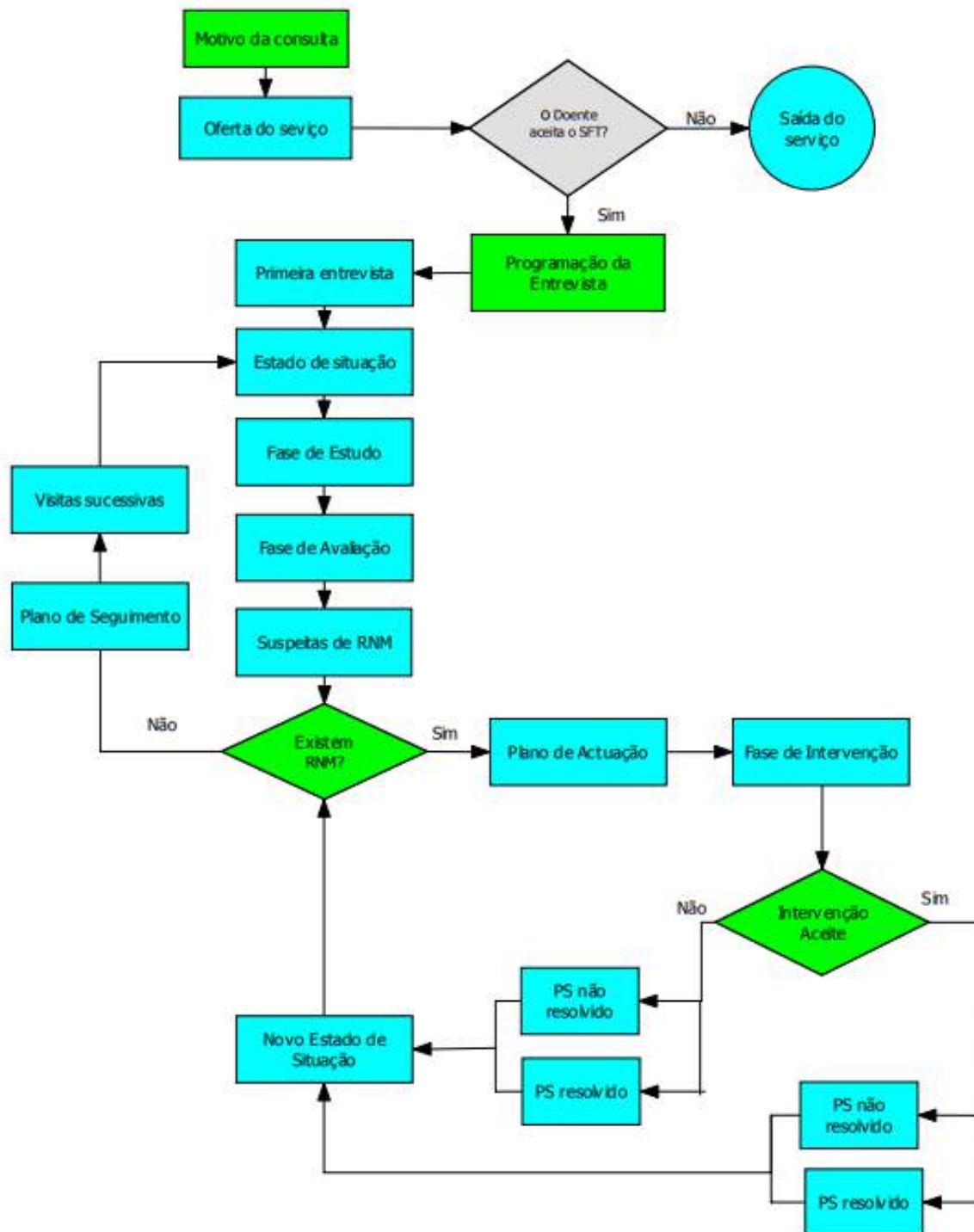


Anexo XVIII - Classificação de Resultados Negativos da Medicação (RNM)

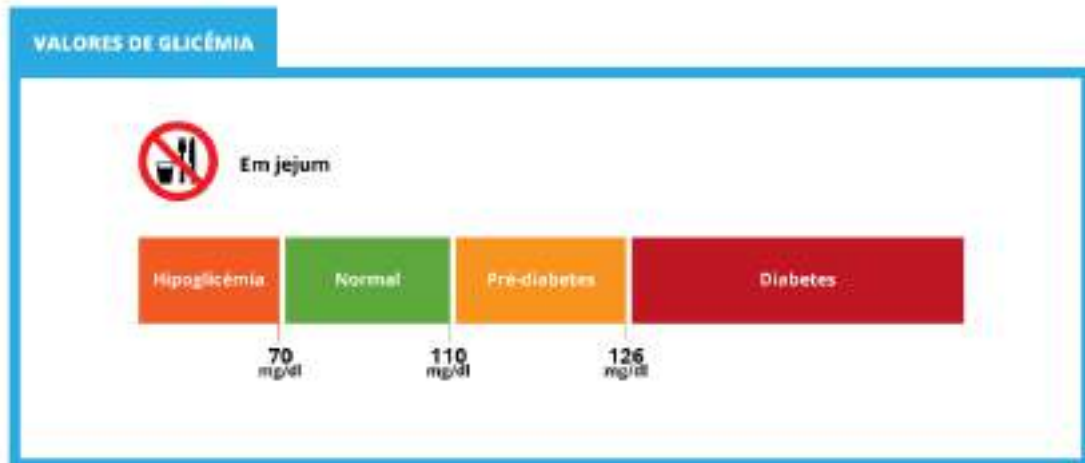
80

Necessidade:
Problema de saúde não tratado. O doente sofre de um problema de saúde associado ao facto de não receber a medicação que necessita.
Efeito de medicamento não necessário. O doente sofre de um problema de saúde associado ao facto de receber um medicamento que não necessita.
Efectividade:
Inefectividade não quantitativa. O doente sofre de um problema de saúde associado a uma inefectividade não quantitativa da medicação.
Inefectividade quantitativa. O doente sofre de um problema de saúde associado a uma inefectividade quantitativa da medicação.
Segurança:
Insegurança não quantitativa. O doente sofre de um problema de saúde associado a uma insegurança não quantitativa de um medicamento.
Insegurança quantitativa. O doente sofre de um problema de saúde associado a uma insegurança quantitativa de um medicamento.

Anexo XIX – Fluxograma do Seguimento Farmacoterapêutico pelo Método de Dáder



Anexo XX - Valores de referência de glicémia em jejum.⁸⁸



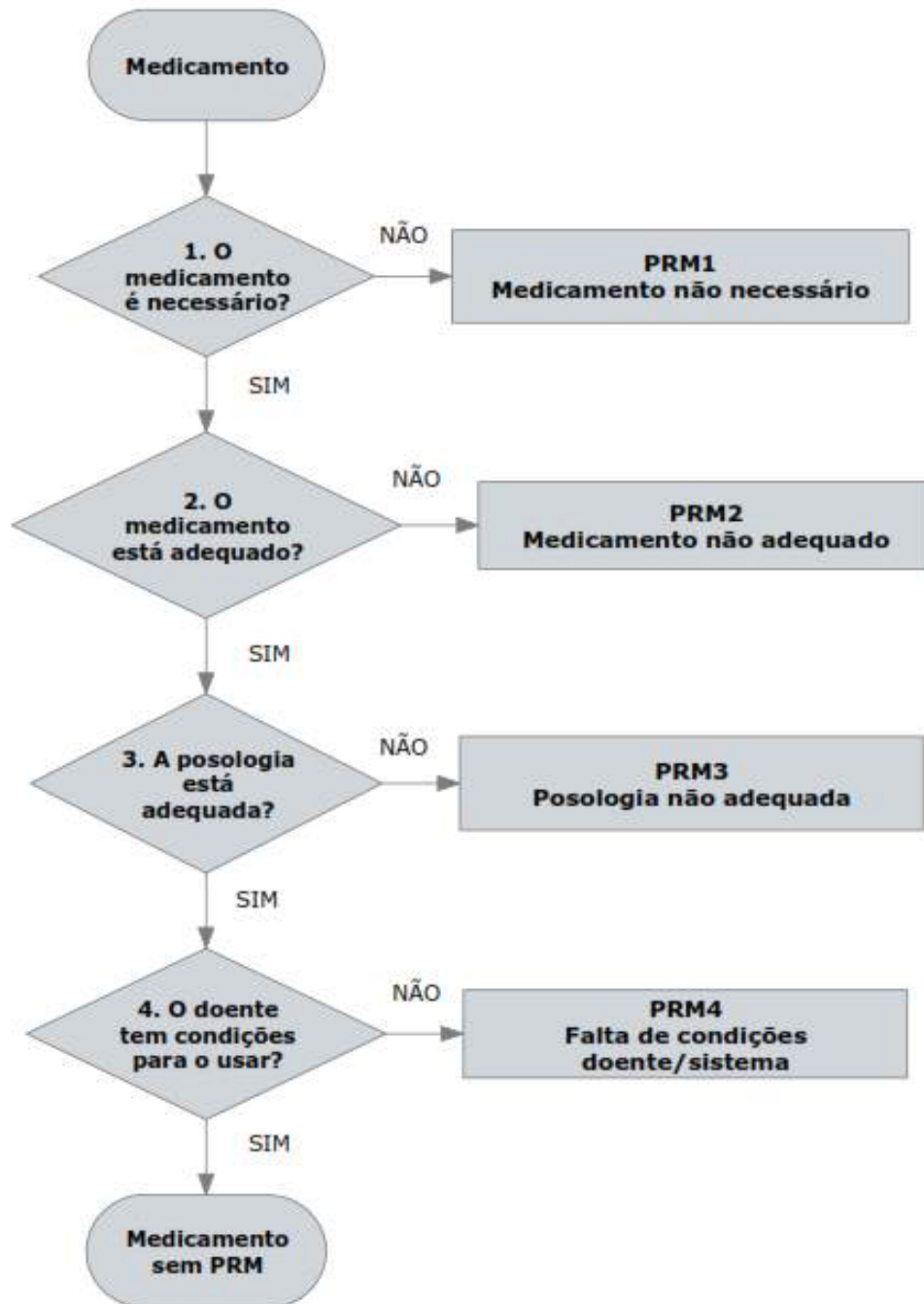
Anexo XXI – Valores de referência para Dislipidemias. ©Fundação Portuguesas de Cardiologia⁸⁵

	Valores recomendados
Colesterol Total	< 190 mg/dl
Colesterol LDL	< 115 mg/dl
Colesterol HDL	> 40 mg/dl no homem > 45 mg/dl na mulher
Triglicerídeos	< 150 mg/dl

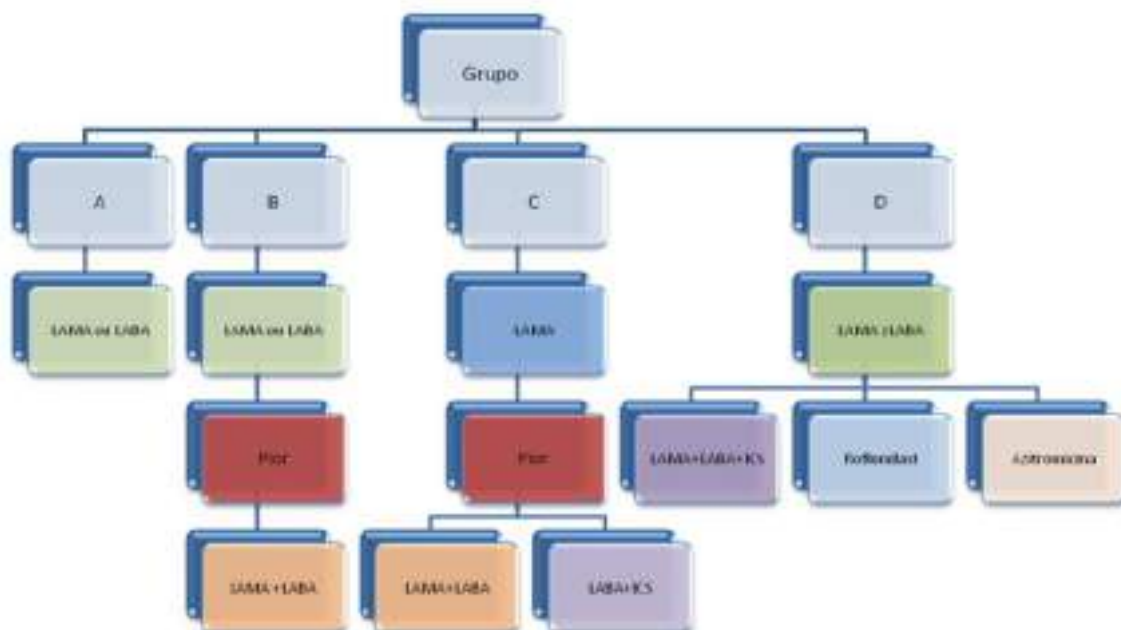
Anexo XXII - Classificações dos níveis de pressão arterial. ©Sociedade Portuguesa de Hipertensão⁸⁷

Definições e classificações dos níveis da pressão arterial medidos no consultório (mmHg)			
CATEGORIA	SISTÓLICA		DIASTÓLICA
Ótima	< 120	e	< 80
Normal	120-129	e/ou	80-84
Normal alta	130-139	e/ou	85-89
Hipertensão grau 1	140-159	e/ou	90-99
Hipertensão grau 2	160-179	e/ou	100-109
Hipertensão grau 3	≥ 180	e/ou	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	e	< 90

Anexo XXIII- Sistemática para identificar Problemas Relacionados com Medicamentos.⁸⁹



Anexo XXIV - Esquema de tratamento da DPOC ^{90,91}



Anexo XXV - Classificação da gravidade da alteração espirométrica com base na presença de $FEV_1/FVC < 0,70$ na DPOC ^{90,91}

Grau de gravidade	FEV 1
Ligeira – Gold 1	$\geq 80\%$
Moderada – Gold 2	50-80%
Grave – Gold 3	30-50%
Muito Grave – Gold 4	$\leq 30\%$

Anexo XXVI– Estratificação dos grupos de gravidade da DPOC ^{90,91}

Doente	Características	Exacerbações por ano	mMRC	CAT
A	Baixos riscos Poucos sintomas	≤ 1	0-1	< 10
B	Baixos riscos Mais sintomas	≤ 1	≥ 2	≥ 10
C	Altos riscos Poucos sintomas	≥ 2	0-1	< 10
D	Altos riscos Mais sintomas	≥ 2	≥ 2	≥ 10

Anexo XXVII – Documentos de Apoio às Consultas de Seguimento
Farmacoterapêutico

Consultas de Seguimento Farmacoterapêutico				 FARMÁCIA NOVA
Nome: Data de Nascimento: / / Morada: Contato: Profissão:		Idade: E-mail:		
Médico de Família:		Médicos Especialistas:		
Cuidador:		Contacto do Cuidador:		
<u>História Clínica</u>				
Grupo Sanguíneo:		Peso:		Altura:
Exercício físico:		Fumador:		IMC:
Hábitos alimentares:				
Alergias:				
Cirurgias:				
Problemas de saúde:				
<u>Terapêutica Farmacológica</u>				
Nome/ Forma farmacêutica	Dosagem	Posologia	Conhecimento dos medicamentos	Adesão à terapêutica

Outras terapêuticas

Interações medicamentosas ou alimentares

Possíveis Problemas Relacionados com a Medicação

Avaliação Farmacêutica

Intervenção Farmacêutica

Resultado da Intervenção Farmacêutica

Planeamento das consultas seguintes

**Cartão de identificação
farmacológico**

Nome:

Data de nascimento: - -

Contato:

Grupo Sanguíneo:

Contato do médico assistente:



PROPRIETÁRIA E DIRETORA TÉCNICA
MARIA NATAL SAMPAIO DE F. VASCONCELOS



Rua Das Indústrias, 324, Pateiras do
Bougado, 4785-625 Trofa

252 419 262

**História Clínica/Patologias
Associadas**

Observações:

Perfil Farmacológico

Fármaco	Dosagem	Posologia

Plano Farmacológico							
Nome:		Farmacêutico Responsável:					 FARMÁCIA NOVA
Contato:		Contato da Farmácia:					
Alergias/ Reações a medicamentos ou alimentos				Observações			
Medicamentos							
Nome	Problema de Saúde	Como tomar					Indicações especiais
		Peq. Almoço	Almoço	Lanche	Jantar	Ceia	
Direção Técnica 							

**Anexo XXVIII - Critérios de Beers para o uso de medicamentos
potencialmente inadequados em idosos (considerando diagnósticos ou
condições) ⁵²**

Disease/condition	Drug name/class	Concern	Severity rating (high or low)
Heart failure	Diopyramide, high-sodium-content drugs	Negative inotropic effect. Potential to promote fluid retention and exacerbation of heart failure.	High
Hypertension	Phenylpropanolamine, pseudoephedrine, diet pills, amphetamines	May produce elevation of blood pressure secondary to sympathomimetic activity.	High
Gastric/duodenal ulcers	NSAIDs, aspirin (>325 mg/day), excluding coxibs	May exacerbate existing ulcers or produce new/additional ulcers.	High
Seizures/epilepsy	Clozapine, chlorpromazine, thiothixene	May lower seizure thresholds.	High
Blood clotting disorders or receiving anticoagulant therapy	Aspirin, NSAIDs, dipyridamole, ticlodipine, clopidogrel	May prolong clotting time and elevate INR values or inhibit platelet aggregation, resulting in an increased potential for bleeding.	High
Bladder outflow obstruction	Anticholinergics, antihistamines, antispasmodics, flavonate, antidepressants, decongestants, tolterodine	May decrease urinary flow, leading to urinary retention.	High
Stress incontinence	Alpha-blockers, anticholinergics, TCAs, long-acting benzodiazepines	May produce polyuria and worsening of incontinence.	High
Arrhythmias	TCAs	Concern because of prearrhythmic effects and ability to produce QT interval changes.	High
Insomnia	Decongestants, theophylline, methylphenidate, MAOIs, amphetamines	Concern because of CNS stimulant effects.	High
Parkinson disease	Metoclopramide, conventional antipsychotics, tacrine	Concern because of antidopaminergic/ cholinergic effects.	High
Cognitive impairment	Barbiturates, anticholinergics, antispasmodics, muscle relaxants, CNS stimulants, dextroamphetamine, methylphenidate, methamphetamine, pemolin	Concern because of CNS-altering effects	High
Depression	Long-term benzodiazepines, sympatholytic agents	May produce or exacerbate depression.	High
Anorexia/malnutrition	CNS stimulants, dextroamphetamine, methylphenidate, methamphetamine, pemolin, fluoxetine	Concern because of appetite-suppressing effects.	High
Syncope/falls	Short/intermediate-acting benzodiazepines, TCAs	May produce ataxia, impair psychomotor function, produce syncope, and lead to additional falls.	High
SIADH/hyponatremia	SSRIs	May exacerbate or cause SIADH.	Low
Seizure disorder	Bupropion	May lower seizure threshold.	High
Obesity	Olanzapine	May stimulate appetite and increase weight gain.	Low
COPD	Long-acting benzodiazepines, nonselective beta-blockers	CNS adverse effects. May induce respiratory depression. May exacerbate or cause respiratory depression.	High
Chronic constipation	CCBs, anticholinergics, TCAs	May exacerbate chronic constipation.	Low

Abbreviations: CCB, calcium channel blockers; CNS, central nervous system; COPD, chronic obstructive pulmonary disease; INR, international normalized ratio; MAOI, monamine oxidase inhibitor; NSAID, nonsteroidal anti-inflammatory drug; SIADH, syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion; SSRI, selective serotonin release inhibitor; TCA, tricyclic antidepressant.

Reprinted with permission from Flick DM, Cooper JW, Wade WE et al. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: Results of a US consensus panel of experts. Arch Intern Med 2003;163:2716–2724, copyright ©2003 American Medical Association. All rights reserved.

Anexo XXIX - Questões a serem para avaliar o conhecimento e adesão do
utente relativamente a sua terapêutica

Medicamento:	Cumpre (Bem, Regular, Mal)
1. Esta a tomá-lo?	
2. Quem receitou?	
3. Para que?	
4. Esta melhor?	
5. Desde quando toma?	
6. Como toma?	
7. Tem dificuldades na utilização?	
8. Sente algum problema?	

Anexo XXX – Lesões Psoriáticas



Anexo XXXI – Lesões psoriáticas em doentes com COVID-19



Anexo XXXII – Apresentação à equipa da FNT do tema: “O Impacto da COVID-19 na Pele”





Aconselhamento Farmacêutico – Prevenção

- ✓ Substituir a máscara regularmente, para evitar a proliferação bacteriana. A máscara cirúrgica deve ser substituída a cada 4 horas, e a máscara N95 após 3 dias de uso;
- ✓ Lavar as mãos antes e depois da utilização de máscara;
- ✓ Utilizar a máscara durante o menor tempo possível, sem colocar em risco a saúde do próprio e dos outros;
- ✓ No caso de peles sensíveis e com tendência acneica, os dermatologistas aconselham o uso de máscaras 100% de algodão;
- ✓ O uso de máscaras de pano requer cuidados especiais como, lavagem com detergentes neutros e não utilizar amaciadores, pois este, pode provocar irritação na pele. Esterilizar e engomar depois de cada utilização.

“Mascne”

Produtos de cuidado da pele, “anti-mascne”

- Corrigem imperfeições
- Reduzem o excesso de sebo
- Restauram o equilíbrio da pele



GEL SOS ANTI-IMPERFEIÇÕES
Com Lumifenóis antioxidantes
Peles mista a oleosas mesmo sensíveis



LOÇÃO ADSTRINGENTE PURIFICANTE
Com Lumifenóis antioxidantes
Peles mista a oleosas mesmo sensíveis

Aconselhei em: www.jowae.pt

“Mascne”

Produtos de cuidado da pele, “anti-masrne”

PELE SENSIBILIZADA E MESMO DESIDRATADA

ÁGUA DE CUIDADO HIDRATANTE
Com Lumifenóis antioxidantes e Água de flores de cerejeira
Todos os tipos de pele, mesmo as sensíveis. Rosto.

CREME LIGEIRO HIDRATANTE
Com Lumifenóis antioxidantes e Água de flores de cerejeira.
Pele normais a mistas, mesmo as sensíveis. Rosto.

“Masrne”

Acenda lá! em : www.jowaé.pt



Covid-19 e exacerbação da psoríase



O Papel da Farmácia Comunitária na gestão da Psoríase

Diagnósticos Diferenciais

Patologias que podem ser facilmente confundidas

Psoríase crónica em placas

- Micose fungóide
- Dermatofitíase
- Dermite seborreica

Psoríase gutata

- Sífilis secundária
- Pitiríase Rósea de Gilbert

Psoríase pustulosa

- Pustulose exantemática aguda generalizada
- Doença de Sneddon-Wilkinson

Psoríase eritrodérmica

- Síndrome Sézary
- Toxidermia
- Pitiríase rubra pilar

Psoríase palmo-plantar

- Eczema de contacto
- Dermatofitíase

Psoríase inversa

- Candidíase
- Intertrigo

Psoríase ungueal

- Onicomíase
- Distrofia ungueal

O Papel da Farmácia Comunitária na gestão da Psoríase

Diagnósticos Diferenciais



O Papel da Farmácia Comunitária na gestão da Psoríase

Diagnósticos Diferenciais



O Papel da Farmácia Comunitária na gestão da Psoríase

Diagnósticos Diferenciais



O Papel da Farmácia Comunitária na gestão da Psoríase

Artrite psoriática

- 30% dos doentes
- 85% dos casos, a associação articular ocorre após o envolvimento cutâneo
- Artralalias, rigidez matinal, artrite, dactilite, entesite

Psoríase ungueal: provável marcador de risco de PsA



Raposo J, Torres T. Actas Dermosifilogr. 2015

Purpuric rash on the legs of a patient with coronavirus disease

Diego Henrique Moraes Silva¹, Agatha Ramos Oppenheimer¹, Thais do Amaral Carneiro Cunha²

Affiliations [+ expand](#)

PMID: 32965453 PMCID: PMC7508195 DOI: 10.1590/0037-8682-0464-2020



FIGURE 1. (A): Purpuric rashes on the anterior surface of the legs. (B): Characteristics of the lesions in the toes, resembling pemphigus. (C): Clinical improvement after 2 weeks of expectant management.

Silva DHM, Oppenheimer AR, Cunha TAC. Purpuric rash on the legs of a patient with coronavirus disease. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2020 Sep 21;63:e20200494. doi: 10.1590/0037-8682-0464-2020. PMID: 32965453 PMCID: PMC7508195

Vascular skin symptoms in COVID-19: a French observational study

J D Bouaziz¹, T A Duong², M Jachiet¹, C Velter^{1,2}, P Lestang³, C Cassius¹, A Arrouze¹, E Domergue Than Trong³, M Bagot¹, E Begon⁴, L Sulimovic^{1,2,5}, M Rybojad¹

Affiliations [+ expand](#)

PMID: 32339344 PMCID: PMC7267662 DOI: 10.1111/jdv.16544

[Free PMC article](#)

Abstract

Coronavirus 19 (COVID-19) was declared as a pandemic viral infection by the World Health organization on March 11th 2020. Usual clinical manifestations of COVID-19 infection include fever, fatigue, myalgia, headache, diarrhea, dry cough, dyspnea that may lead to acute respiratory distress syndrome and death [1]. Skin symptoms of COVID-19 have been poorly described but may include erythematous rash, urticaria and chicken pox like lesions [2-7]. Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) is a cellular receptor for COVID-19.

Bouaziz JD, Duong TA, Jachiet M, Velter C, Lestang P, Cassius C, Arrouze A, Domergue Than Trong E, Bagot M, Begon E, Sulimovic L, Rybojad M. Vascular skin symptoms in COVID-19: a French observational study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020 Sep 24(9):e481-e482. doi: 10.1111/jdv.16544. Epub 2020 Jul 20. PMID: 32339344 PMCID: PMC7267662

Anexo XXXIII – Projeto: “Farmácia vai à Escola”



Quanto ovos põem os Piolhos?



- Os piolhos vivem durante 2 a 3 meses. Durante este período, uma fêmea pode pôr 200 a 300 ovos



COMO SE APANHAM OS PIOLHOS?



Os piolhos não escolhem cabeças limpas ou sujas, por isso qualquer menino ou menina pode apanhá-los!

Até os adultos podem apanhar piolhos!

COMO SE APANHAM OS PIOLHOS?



Quando alguém apanha piolhos, estes podem transmitir-se rapidamente através de contacto direto, por exemplo:

- Ao brincar com colegas ou ao se aproximar dos professores, pais, irmãos, etc.
- Ao partilhar toalhas, chapéus, pentes e outros objetos e roupas de uso pessoal.



QUE CUIDADOS SE DEVEM TER?



Como os piolhos se transmitem por contacto direto, deve ser evitada a partilha de roupa e objetos pessoais com outras crianças, tais como:

- Chapéus, pentes, escovas, toalhas, almofadas, t-shirts.

Sintomas da presença de piolhos



. Comichão Intensa



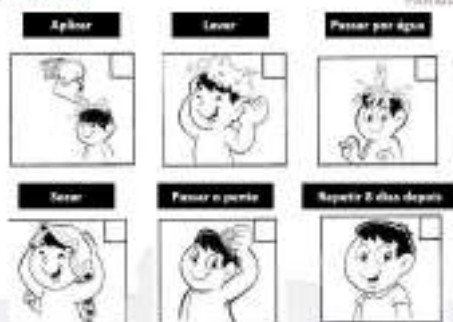
Tenho Piolhos o que fazer?



- Avisar a escola
- Ir à farmácia comprar medicamento para os piolhos.
- Usar o tratamento



Tratamento



"Paciência e dedicação são as duas palavras-chave. Os piolhos costumam vencer a batalha pois são mais pacientes e perseverantes do que nós!"



FACTOS SOBRE OS PIOLHOS

- Os piolhos não estão relacionados com a higiene pessoal. Podem estar-se em qualquer tipo de cabelo: curto, longo, ou não.
- O comprimento do cabelo é indiferente. Uma vez que o foco do contágio por piolhos é o couro cabeludo e não os cabelos.



MITOS SOBRE OS PIOLHOS

- ✗ Os piolhos estão relacionados com a falta de higiene.
- ✗ Os piolhos preferem os cabelos compridos.
- ✗ Os piolhos saltam de cabeça para cabeça.
- ✗ Os piolhos são castanhos e facilmente detectáveis pelo olho humano.



FACTOS SOBRE OS PIOLHOS

- Os piolhos não saltam, o contágio ocorre através do contacto direto entre cabeças, sendo por isso as escolas, os principais locais de contaminação devido à proximidade de proximidade, troca de roupas, chapéus, escovas, entre outros.
- Os piolhos são incolores. Ganham tonalidade apenas depois de se alimentarem e mordem o couro cabeludo e a medida que aumentam o seu volume.



QUESTÕES FREQUENTES



Os piolhos vivem em sangue, roupas, chapéus ou cabelo?

Não. Os piolhos casamente vivem fora da couro cabeludo, necessitam de sangue para sobreviver.

Alimentam-se 1 a 4 vezes por dia, pelo que sem sangue não podem viver mais de 6 horas em dias secos, e mais de 24h em condições húmidas.

Para as lindas mulheres é necessário saber, não só pelo que elas são vistas por de couro cabeludo. Quanto mais elevado da cabeça temo possibilidade de sobrevivência possuem.

QUESTÕES FREQUENTES



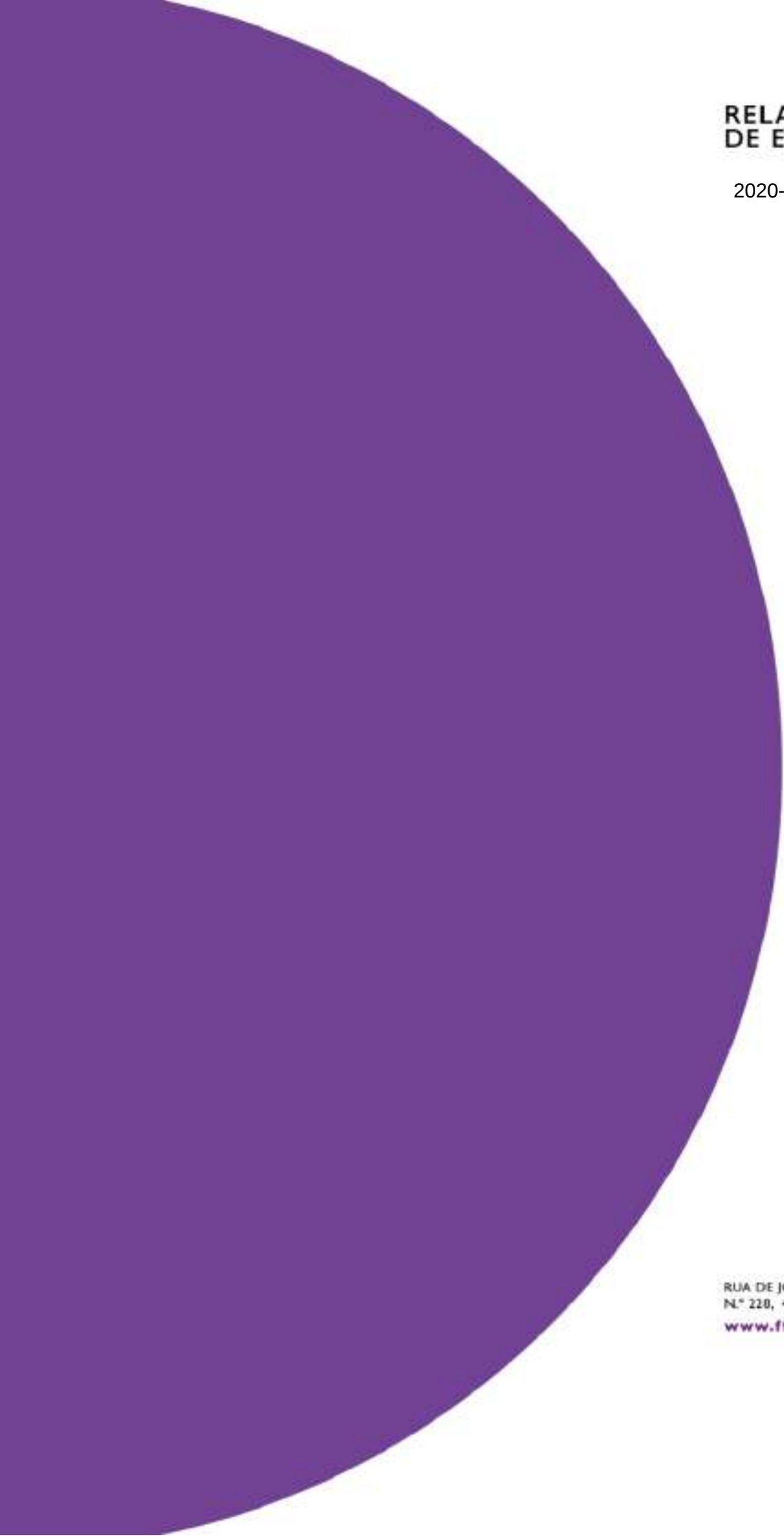
As infestações de piolhos são causadas pela falta de higiene pessoal ou doméstica?

Efectivamente não. Para os piolhos é indiferente que se esteja sujo ou não, se limpo, sujo ou que se esteja em objetos em contacto humano, a figura da saúde tem qualquer relação.

O meu cão tem piolhos. Poderão ser-me transmitidos através do meu cão?

não. Este tipo de piolhos são parasitas exclusivos de humanos. Pediculus humanus, e não infectam gatos, cães ou outros animais. Sendo parasitas específicos dos humanos nunca poderão ser transmitidos através de cães.





RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2020-2021

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