

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Miranda

Pedro Miguel Lopes Coelho

M

2020-2021



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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Miranda

25 de janeiro de 2021 a 23 de julho de 2021

Pedro Miguel Lopes Coelho

Orientadora: Dra. Carmina Borges

Tutor FFUP: Prof. Dra. Irene Jesus

Setembro de 2021

Declaração de integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 14 de setembro de 2021

Pedro Miguel Lopes Coelho

Agradecimentos

Ao Dr. Eurico Fernandes por ter permitido a realização do meu estágio na Farmácia Miranda

À Dra. Carminda Borges, por toda a orientação prestada durante o período de estágio, que foi um contributo essencial na minha formação, bem como por todo o carinho com o qual me acompanhou ao longo desta etapa.

À Dra. Vanda Peixoto, pela simpatia e todos os conselhos e ensinamentos que me permitiram pôr em prática os meus conhecimentos.

Às Técnicas Leandra Teixeira, Manuela Garcês e Sara Rocha, por toda a boa disposição e pela forma fácil com que me integraram na equipa de trabalho.

À minha tutora, Dra. Irene Jesus, pela atenção e ajuda que demonstrou sempre para comigo.

À comissão de estágio pela disponibilidade total durante o meu período de estágio. A todos os colegas e professoras que contribuíram para o meu percurso académico e para a minha formação profissional.

À minha família, amigos e namorada por estarem sempre presentes e acreditarem em mim.

Resumo

Ao longo dos 5 anos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, adquirem-se competências e um conjunto de ferramentas que nos permitem tornar em especialistas do medicamento. Contudo, certas capacidades, como a comunicação com o utente e comunidade e o aconselhamento farmacêutico apenas conseguem ser atingidas durante o Estágio Curricular. É aqui que nos tornamos capazes de colocar em prática toda a informação apreendida ao serviço da população, com o objetivo da melhoria da sua saúde e qualidade de vida.

Este relatório é o retrato do meu Estágio Curricular, de 6 meses, na Farmácia Miranda, em Penafiel. Numa primeira parte, são relatadas todas as atividades por mim realizadas, desde a gestão da farmácia, passando pela dispensa e aconselhamento farmacêutico. Na segunda parte estão presentes os temas que considere relevantes desenvolver no decorrer do estágio: I- Panfleto, cartaz e semana dedicada à diabetes mellitus tipo 2; II - Formação Interna na Farmácia Miranda sobre dados epidemiológicos da diabetes tipo 2; III - Formação numa academia escolar sobre o Sol e fotoproteção; IV - Outros projetos.

Índice

Introdução	1
1. Caracterização da farmácia	2
1.1 Espaço físico exterior	2
1.2 Espaço físico interior	3
1.2.1 Área de atendimento ao público	3
1.2.2 Área de prestação de serviços	3
1.2.3 Área de receção, conferência e emissão de encomendas	4
1.2.4 Área de armazenamento	4
1.2.5 Escritório	6
1.2.6 Laboratório	6
1.2.7 Outras áreas	6
2. Fontes de Informação	7
3. Sistema Informático	7
4. Gestão de stocks	8
4.1 Fornecedores e normas legais de aquisição	9
4.2 Critérios de aquisição / fornecedores	9
4.3 Ponto de encomenda	10
5. Preparação, receção e conferência de encomendas	10
5.1 Preparação de encomendas	10
5.2 Distribuidores grossistas	11
5.3 Receção de encomendas	11
5.4 Marcação de preços	13
5.5 Armazenamento	13
5.6 Controlo dos prazos de validade	14
5.7 Devolução de medicamentos	15

6.	Classificação dos produtos existentes na Farmácia	15
6.1	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	16
6.2	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	16
6.3	Produtos cosméticos e dermofarmacêuticos	17
6.4	Preparções oficinais e magistrais	17
6.5	Produtos para alimentação especial	18
6.5.1	Alimentação infantil.....	18
6.6	Produtos fitofarmacêuticos	19
6.7	Produtos de uso veterinário	19
6.8	Dispositivos médicos	20
7.	Dispensa de medicamentos.....	20
7.1	Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	20
7.1.1	Prescrição médica	21
7.2	Dispensa de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos	22
8.	Outros cuidados prestados na Farmácia Miranda.....	22
8.1	Recolha de medicamentos e embalagens fora de uso -VALORMED ..	22
8.2	Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos	23
9.	Formações	23
	Projeto I – Panfleto, cartaz e semana dedicada à diabetes mellitus	
	tipo 2.....	24
	Projeto II – Formação Interna na Farmácia Miranda sobre dados epidemiológicos da	
	diabetes tipo 2	30
	Projeto III – Formação numa academia escolar sobre o Sol	36
	Projeto IV – Outros projetos	41
	Conclusão	43

Abreviaturas

BPF. Boas Práticas de Fabrico

DALY. Disability-adjusted Life Year

FM. Farmácia Miranda

IMC. Índice de Massa Corporal

IVA. Imposto de Valor Acrescentado

MNSRM. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

PVF. Preço de Venda à Farmácia

PVP. Preço de Venda ao Público

UV. Ultravioleta

Introdução

O estágio curricular na farmácia comunitária é o culminar de 5 anos de formação teórica no curso de Ciências Farmacêuticas. O principal objetivo da realização deste estágio consiste na preparação do farmacêutico para o início da sua vida profissional, permitindo, simultaneamente, colocar em prática todos os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, bem como, reforçar a predisposição para a aprendizagem constante que há que ser feita no exercício da profissão.

A farmácia comunitária já não é vista como um simples local de venda de medicamentos. É a este local que a maioria das pessoas recorre para expor as suas dúvidas ou pedir um simples conselho, uma vez que é reconhecido pela sua proximidade e confiança. Engloba todo um conjunto de serviços tendo em vista o bem-estar da população e a garantia que se dá continuidade aos cuidados de saúde prestados aos doentes.

Cabe a este profissional de saúde ser dotado de um conjunto de capacidades que o torne diferenciado na área da saúde, nomeadamente, nas áreas do aconselhamento farmacêutico, educação para a saúde, farmacovigilância ou saúde pública. Aliado a este conhecimento, o profissional deve possuir valores indispensáveis para o bom exercício da sua atividade, como um elevado sentido de responsabilidade e zelo, colocando-os ao dispor da comunidade em todas as suas valências.

O meu estágio curricular foi realizado na Farmácia Miranda, em Penafiel, de 25 de janeiro de 2021 a 23 de julho de 2021, sob a supervisão da Dra. Carminda Borges, ao longo do qual pude realizar várias atividades como receção de encomendas, armazenamento de produtos, gestão de encomendas, controlo de prazos de validade, atendimento ao público com dispensa de MSRM, aconselhamento e venda de MNSRM e atividades de educação para a saúde.

1. Caraterização da farmácia

A Farmácia Miranda localiza-se no concelho de Penafiel, na Rua Doutor Joaquim Cotta, nº51. Encontra-se aberta ao público de segunda a sexta, das 8h30 às 20h, e ao sábado, das 8h30 às 19h. De salientar ainda os dias de serviço que acontecem rotativamente em articulação com as restantes farmácias da cidade permitindo à população um acesso permanente ao serviço farmacêutico.

A farmácia tem como Diretora Técnica, a Dra. Carminda Borges e como farmacêutica adjunta a Dra. Vanda Peixoto. Para além destas duas profissionais, apresenta também no quadro as técnicas de farmácia Manuela Garcês, Leandra Teixeira e Sara Rocha e ainda como assistente de limpeza Albertina Silva.

1.1. Espaço físico exterior

O aspeto exterior da farmácia é de todo indicativo da existência deste serviço de saúde. É facilmente identificável com a cruz verde eletrónica que identifica a farmácia, sendo que se encontra ligada sempre que se encontra em funcionamento. Nesta cruz são apresentados alguns dos serviços disponíveis na farmácia como a determinação dos valores de glicemia, triglicérideos, colesterol, ácido úrico, PSA e pressão arterial.

A FM é ainda constituída por quatro montras que além publicitarem certos produtos disponíveis na farmácia permitem a sua decoração para a celebração de dias especiais ou para a realização de campanhas de saúde pública.

Ainda de realçar é a presença de um postigo, que, servindo de zona de atendimento, permite a prestação dos serviços durante o horário noturno.

1.2. Espaço físico interior

Para além da área de atendimento visualizada pelo utente e na qual realiza a comunicação com o profissional de saúde, a FM é constituída por outros compartimentos:

1.2.1 Área de atendimento ao público

Esta é a zona mais ampla da farmácia, transmitindo ao utente um ambiente calmo e que permite que este se sinta confortável e à vontade. Possui três balcões individuais de modo que o atendimento possa ser realizado com discrição e de modo personalizado, todos eles equipados com computador, leitor ótico, impressora e caixa registadora. Atualmente, durante a pandemia da COVID-19 existe também uma estrutura de acrílico que permite uma melhor separação entre o farmacêutico e o utente de modo a dar garantias de uma maior segurança para todos.

De salientar também um espaço existente entre o balcão e uma estrutura de vidro situada um pouco mais acima, o que permite a colocação de folhetos informativos com informações relevantes ao dispor da população.

Nas gavetas e expositores existentes nesta área podemos encontrar MNSRM, suplementos alimentares, produtos materno-infantis, produtos de dermocosmética e de higiene horal, medicamentos veterinários e produtos de perfumaria que permitem assim uma forma de publicidade e funcionam como uma zona de rápido e fácil acesso.

Por fim, ainda nesta área de atendimento, encontra-se presente uma balança digital que permite que os utentes realizem o serviço, com a leitura do peso, IMC e restantes índices de gordura.

1.2.2 Área de prestação de Serviços

Este é um local separado da área de atendimento, ficando, por isso, fora do alcance dos restantes utentes, tornando este local mais reservado, o que permite que haja uma maior proximidade entre o mesmo com o profissional de saúde. São realizadas neste local as determinações dos parâmetros bioquímicos, com a glicemia, colesterol total, triglicerídeos, ácido úrico, PSA e pressão arterial. No final

das determinações os resultados são comunicados pelo farmacêutico, ao mesmo tempo que são fornecidos conselhos que possam ser adequados consoante o resultado verificado aquando das medições. Este é um serviço essencial para o controlo de problemas de saúde pública tais como a obesidade, hipertensão, dislipidemias e a diabetes, que, sendo muitas vezes desconsideradas pela própria comunidade, não lhes é dada a devida preocupação e acompanhamento.

1.2.3. Área de receção, conferência e emissão de encomendas

Está localizada numa zona lateral onde é possível o acesso direto à zona de atendimento, sendo que se destina ao processamento das encomendas recebidas. Para tal, está equipada com um computador com respetivo sensor de leitura ótica, impressora, impressora de etiquetas de preços, telefone e fax. O computador é essencial, por exemplo, quando existe a necessidade de consulta do stock de um determinado produto. É aqui que se realiza igualmente a marcação de preços de todos os MNSRM.

Esta zona é constituída também por espaços destinados a guardar produtos reservados pelos utentes, bem como as respetivas notas de reserva. Nas áreas envolventes são deixadas temporariamente as caixas enviadas pelos fornecedores até que se dê a entrada dos produtos no sistema informático.

Para além de tudo, é nesta zona que é arquivada alguma documentação contabilística como são as faturas, notas de devolução e de crédito dos respetivos fornecedores.

1.2.4. Áreas de armazenamento

O armazenamento dos produtos numa farmácia comunitária deve ser efetuado de modo que a sua localização possa ser a mais rápida possível, salvaguardando sempre todas as condições de preservação dos mesmos.

Além dos locais de armazenamento existentes já referidos na zona de atendimento ao público já referidos, existem mais 3 áreas com esta finalidade.

O espaço principal de armazenamento encontra-se numa zona com acesso direto à área de atendimento, sendo constituído por um móvel com gavetas, nas quais as formas farmacêuticas orais estão ordenadas por ordem alfabética, com

exceção das ampolas, dos pós e granulados para preparação de suspensões e soluções, bem como as preparações para uso oftálmico e auricular.

Existe também uma segunda zona de armazenamento com prateleiras destinadas a produtos de dermocosmética organizados consoante a marca e armários destinados a preparações injetáveis e supositórios ordenados alfabeticamente.

Por último, num terceiro local, estão armazenados outros produtos separados consoante a sua forma farmacêutica e também por ordem alfabética ou consoante o fim a que se destinam, de que são exemplo os pós e granulados, soluções e pós para uso cutâneo, produtos para uso ginecológico, cremes, pomadas e geles, outros produtos veterinários, chás, sistemas transdérmicos, loções, champôs, sabonetes dermatológicos, colutórios, pastas dentífricas, dispositivos médicos, produtos fitoterapêuticos e produtos para podologia.

De salientar também que os psicotrópicos e estupefacientes se encontram guardados separadamente dos restantes produtos e sem uma identificação visível para dificultar o acesso aos utentes e funcionar também como uma forma de proteção contra eventuais assaltos.

Os medicamentos que necessitam de uma conservação a baixas temperaturas (2 a 8°C), como as insulinas e seus derivados, vacinas, algumas gotas oftálmicas, alguns métodos contraceptivos, entre outros, encontram-se armazenados no frigorífico.

Uma última ressalva importante reside no facto de todos estes espaços se encontrarem controlados em termos de humidade e temperatura através da utilização de termohigrómetros perfeitamente calibrados.

1.2.5. Laboratório

Esta é uma área existente para uma eventual necessidade de preparação de medicamentos manipulados; no entanto, esta é uma área que é pouco frequentada, uma vez que todos os manipulados necessários para os utentes são encomendados à Farmácia Barreiros.

O laboratório está equipado com um sistema de exaustão, uma banca com água corrente para a lavagem de todo o material e equipamento, uma balança analítica e um banho de água. Há ainda um armário onde estão armazenados todos os materiais de laboratório.

1.2.6. Escritório

Local onde é feita toda a gestão, administração e contabilidade da farmácia, estando por isso munido de toda a documentação referente a estas atividades. Está ainda presente neste espaço toda a bibliografia essencial de apoio à prática farmacêutica, como prontuários terapêuticos, índices terapêuticos e documentos da Ordem dos Farmacêuticos. É também nesta zona onde, por vezes, são efetuados os embrulhos de produtos que os utentes comprem e que pretendem oferecer.

1.2.7. Outras áreas

Existem duas casas de banho, sendo que uma é destinada aos profissionais da farmácia e outra destinada a todos os utentes. De realçar ainda a existência de um quarto, que é utilizado essencialmente nos dias e noites de serviço permanente.

Segundo as BPF devem ser implementadas normas de modo a garantir a limpeza e a higiene das instalações, o que é conseguido na FM através da limpeza diária de todos os espaços e equipamentos referidos.

2. Fontes de Informação

O farmacêutico, como profissional de saúde, deve procurar manter-se sempre atualizado a nível dos conhecimentos científicos. É essencial estar na posse total deste tipo de conhecimentos e da forma mais abrangente possível para que possa intervir proactivamente perante as situações do dia-a-dia, nomeadamente no aconselhamento e também na deteção, prevenção e estratégias de resolução de problemas ao nível da saúde pública.

Para tal, todas as farmácias devem possuir um conjunto de fontes de informação devidamente atualizadas e organizadas de um modo prático e compreensível de modo a esclarecer de uma forma rápida e assertiva eventuais dúvidas que possam surgir. Bibliografia como a Farmacopeia Portuguesa e outros documentos indicados pelo INFARMED, como o Prontuário Terapêutico, Índice Nacional Terapêutico e Formulário Galénico Português são obrigatórios nestes locais, sendo que a FM apresenta todo este conjunto de bibliografia.

Para além disso, a FM tem ainda outro tipo de publicações, que, não sendo de carácter obrigatório, enriquecem todo o arsenal de informação existentes ao dispor do farmacêutico.

3. Sistema informático

Atualmente, a existência de um sistema informático revela-se indispensável para o correto funcionamento das farmácias, de modo a simplificar o trabalho dos profissionais. Há vários programas informáticos específicos para farmácias que se encontram disponíveis. A Farmácia Miranda encontra-se equipada com a versão mais atualizada do SIFARMA. Todos os computadores encontram-se ligados em comunicação (rede interna) e também com o exterior, com os fornecedores, facilitando o processo de execução de encomendas e as atualizações do próprio sistema informático, pelo que alterações existentes acabam por ficar disponíveis automaticamente.

O SIFARMA é dotado de um conjunto de funcionalidades que permitem executar uma múltipla variedade de ações relativas às vendas, aquisição e gestão de encomendas, bem como gestão financeira e contabilística. Outro dos pontos essenciais prende-se no facto de todos os produtos existentes na farmácia possuírem uma ficha informática que reúne um conjunto de informações referentes ao produto que incluem: nome, indicações terapêuticas, contraindicações, reações

adversas, entre outros, e informação referente à farmácia, como o stock, quantidade encomendada, stocks mínimos e máximo, prazo de validade, datas de venda e compra e preços de venda e de custo.

4. Gestão de stocks

A gestão de stock é essencial para responder às necessidades constantes dos utentes, quer no que diz respeito a medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos. O seu controlo é importante no sentido de evitar situações de rotura ou atraso de fornecimento ou prazos de validade expirados. Informações como o histórico de vendas e a sua sazonalidade e as condições comerciais oferecidas vão inevitavelmente influenciar o valor do stock mínimo e máximo introduzidos no sistema permitindo assim manter constante a existência de um dado medicamento.

Podem surgir situações em que o consumo habitual do produto é alterado, tornando necessário adaptar o stock face a cada momento. Quando ficam definidos os stocks mínimo e máximo e visto que existe um registo informático de todas as entradas e saídas de produtos, o Sifarma, por si só, efetua uma gestão de stock automática, através de uma lista de produtos que se encontram abaixo dos valores normais que será enviada diretamente ao fornecedor. As quantidades a encomendar podem por vezes ser alteradas se essa for a opinião do farmacêutico responsável pelas encomendas tendo em consideração as necessidades da farmácia.

4.1. Fornecedores e normas legais de aquisição

A compra de todos os produtos presentes na farmácia pode ser feita a distribuidores grossistas ou a laboratórios produtores ou seus respetivos representantes.

4.2 Critérios de aquisição / fornecedores

A opção por um dado fornecedor para a compra de determinados produtos farmacêuticos depende de uma variável de fatores relacionados com a própria farmácia, os seus utentes e os produtos que pretende comercializar.

A localização rural ou urbana da farmácia, a disponibilidade financeira ou até mesmo o espaço disponível para armazenamento são fatores essenciais no que diz respeito à escolha de um fornecedor. Relativamente aos utentes, questões relacionadas com os seus hábitos e preferências, bem como relativas aos receituários dos médicos locais, influencia o consumo que se verifica na farmácia, devendo então optar-se, prioritariamente, pelos fornecedores que mais satisfazem a resolução destas questões.

Da parte dos fornecedores são oferecidas as melhores condições possíveis de pagamento e entregas, descontos comerciais, facilidade de devoluções, bonificações, questões relativas à publicidade e campanhas promocionais, como tentativa de atrair a maior atenção dos utentes.

Atualmente, a FM conta com a colaboração de um distribuidor grossista: a OCP Portugal. Uma das principais vantagens deste distribuidor é a permissão da encomenda de pequenas quantidades de produto, o que se revela importante visto que a farmácia não possui a necessidade de ter um stock elevado de todos os produtos.

Na FM por vezes procede-se à aquisição de produtos diretamente a laboratórios ou aos seus representantes junto da farmácia, sendo que aqui se destacam produtos de dermocosmética, MNSRM e produtos fitoterapêuticos. No entanto, nestas situações é fundamental ter um conhecimento profundo do histórico de vendas desse dado produto, uma vez que este tipo de encomendas envolve um grande número de unidades, o que pode ter a desvantagem de levar à sua acumulação por um longo período de tempo, havendo o risco de não serem escoados antes do término do seu prazo de validade.

4.3 Ponto de encomenda

O Sifarma é uma ferramenta indispensável para um controlo e uma correta gestão dos stocks dos produtos, visto que cria uma ficha para cada um deles que reúne um conjunto de informações, sendo uma das mais relevantes, as quantidades que são definidas pelo farmacêutico como stock mínimo e máximo, o stock atual do produto e o seu histórico de vendas nos últimos meses.

Deste modo, o controlo do stock é efetuado através do Sistema Mínimo-Máximo, isto é, a quantidade a encomendar quando é ultrapassado o valor mínimo será a diferença entre o nível máximo de enchimento e quantidade em stock no momento.

O ponto de encomenda define-se como o valor de consumo médio durante o prazo de entrega acrescido de uma quantidade que funciona como stock de segurança, o que garante que cada vez que um produto é vendido e o seu stock mínimo é atingido é gerada uma proposta de encomenda. Cabe ao responsável pela realização das encomendas analisar a proposta efetuada podendo retirar ou acrescentar produtos e assim modificar as quantidades a pedido.

Uma vez que este não é um processo constante, visto que as necessidades dos utentes podem ir variando, pode se proceder a alteração dos valores dos stocks na sua respetiva ficha sempre que se revele necessário, o que acontece por exemplo quando são considerados os produtos que obedecem a um padrão de sazonalidade.

5. Preparação, receção e conferencia de encomendas

5.1. Preparação de encomendas

Este processo diz respeito a elaboração de uma lista de produtos necessários ao funcionamento da farmácia na quantidade e no momento ideais, tendo como ponto de partida o stock existente nesse momento. Assim, é garantida a manutenção dos níveis do stock com a reposição dos produtos vendidos, o que evita possíveis situações de rotura.

5.2. Distribuidores grossistas

A FM realiza diariamente duas encomendas ao distribuidor para o qual trabalha, por volta das 13h e das 20h, para que possam ser recebidas ao final da manhã e ao final da tarde.

Neste sentido, é fundamental que todos os stocks dos produtos estejam corretos de modo a evitar quer a não encomenda de produtos que estão em falta quer a encomenda de produtos que sejam desnecessários, o que torna da máxima importância a atenção que é dada por parte dos profissionais da farmácia a eventuais erros de stock, para que, quando identificados, possam rapidamente ser corrigidos.

Certas ocasiões, ao longo do dia surgem, inevitavelmente, pedidos de produtos que a farmácia não possui; quando acontece, o responsável pelo atendimento contacta telefonicamente o fornecedor ou usa a plataforma digital do fornecedor para proceder à encomenda de um modo mais rápido e eficaz.

5.3. Receção de encomenda

Trata-se da verificação da mercadoria enviada pelos fornecedores, de modo a garantir que os produtos entregues e a fatura do fornecedor correspondem efetivamente à encomenda que foi enviada pela farmácia.

Aquando da receção deve ser sempre dada prioridade aos produtos do frio, sendo que deve ser dada a sua entrada em primeiro lugar para que possam ser armazenados o mais rapidamente possível, anotando-se que esses produtos foram retirados da encomenda.

As encomendas entregues por parte dos distribuidores grossistas chegam em contentores devidamente identificados com o nome da farmácia e o respetivo código de barras. Acompanhando as encomendas vem também a fatura que contem o número e a data da mesma, identificação do fornecedor e da farmácia, a descrição individualizada dos produtos, a quantidade enviada de cada produto, o preço de custo unitário, a percentagem de iva sujeitada ao produto, o PVP (apenas para os MSRM) e, por fim, o valor total da encomenda. De referir também a lista relativa aos produtos que, presentes na encomenda, se encontram esgotados no fornecedor ou foram retirados do mercado.

A introdução dos produtos no stock é feita através da leitura ótica dos códigos de barras, ou, quando tal não é possível, através da introdução manual dos códigos dos produtos ou do seu respetivo nome. É fundamental ao longo deste processo fazer uma verificação visual do estado das embalagens, bem como realizar uma inspeção aos respetivos prazos de validade, que eram introduzidos também no sistema informático sempre que o prazo do produto recebido era menor do que o dos restantes produtos semelhantes que já se encontravam em stock. É fundamental ter atenção a estas condicionantes uma vez, que se for detetada alguma embalagem danificada ou o produto com um prazo de validade inferior a 2/3 meses, acaba por ser devolvido ao fornecedor acompanhado da respetiva nota de devolução com a especificação do motivo pela qual esta é efetuada. Cabe depois ao fornecedor fazer a regularização da situação, através do envio do produto em questão (com o prazo alargado ou com a embalagem integra) ou através de uma nota de crédito emitida pelo mesmo. Este prazo de validade mínimo de 2 meses foi definido pela FM devido ao facto da maioria dos medicamentos conterem 60 unidades e serem assim destinadas a 2 meses de tratamento, o que garante que os medicamentos dispensados são consumidos dentro do prazo de validade, desde que o utente inicie nos dias seguintes a sua toma.

Quando terminada a introdução dos produtos no sistema informático procede-se à verificação da congruência entre a fatura proveniente do fornecedor e os produtos que foram efetivamente recebidos, através do código, da quantidade que foi recebida e faturada e do preço de cada produto. Caso haja alguma incompatibilidade, efetua-se o contacto telefónico com o fornecedor para o informar da situação. Todo o conjunto destas irregularidades são devidamente anotadas para que se possa verificar, no futuro, se o fornecedor regularizou todas as situações.

Já as encomendas realizadas diretamente aos laboratórios ou aos respetivos delegados são normalmente recebidas na farmácia em caixotes de papel acompanhados pela respetiva guia de remessa, sendo que o profissional que a recebe rubrica um documento para confirmar que a mesma foi entregue. Nestas situações, aquando da encomenda, não foi feito nenhum registo no sistema informático, pelo que é efetuada uma “encomenda manual”, com a introdução de todos os produtos recebidos sendo que, posteriormente, é efetuada a receção da mesma. A introdução dos produtos no stock é realizada de um modo semelhante

ao referido anteriormente para os produtos entregues pelos distribuidores grossistas. Todas estas faturas são arquivadas em pastas diferentes consoante o fornecedor para se poder proceder à comparação com o resumo de faturas enviados mensalmente por cada um deles.

5.4. Marcação de preços

A marcação de preços é efetuada para um conjunto de medicamentos e produtos de saúde cuja sua definição fica ao encargo da farmácia, o que torna possível a existência de diferentes preços consoante as farmácias, mediante a margem de cada uma. Isto deve-se ao facto do PVP ser calculado de acordo com o PVF, a margem estipulada e o IVA. Neste grupo de produtos estão incluídos alguns MNSRM e os produtos com uma taxa de IVA de 23%.

Contudo, antes da impressão das etiquetas é essencial verificar qual o PVP dos produtos que já se encontram em stock, de modo a identificar alguma situação em que seja necessária uma atualização de preços.

5.5 Armazenamento

Após terminado os processos de receção da encomenda e da eventual marcação de preços segue-se o armazenamento de todos os produtos recebidos, com o objetivo da reposição correta dos stocks, de modo a garantir a sua total disponibilidade aquando da dispensa.

Tal como já referido, o armazenamento ocorre em diferentes pontos da farmácia, estando dependente da sua finalidade bem como da forma farmacêutica correspondente.

Um correto armazenamento dos produtos permite aumentar a eficiência durante o atendimento, acabando por torná-lo mais personalizado com a possibilidade de existir mais tempo para um aconselhamento e prestação de serviços.

As condições ideais para a manutenção das propriedades físico-químicas de todos os produtos são diariamente controladas de modo a assegurar a integridade de todos os produtos armazenados.

Na FM, o acondicionamento segue o princípio “*First Expired-First Out*”, ou seja, os produtos com um menor prazo de validade são colocados à frente dos restantes para que possam ser consumidos em primeiro lugar, evitando assim possíveis prejuízos.

Este conjunto de tarefas, que incluem a receção de encomendas, marcação de preços e o armazenamento dos produtos foram as primeiras às quais dediquei o meu tempo durante o meu estágio curricular. Durante os primeiros dias, fui acompanhado por parte da minha Orientadora de Estágio na sua realização, no entanto, depois de percebido todo o processo de receção e de conhecidos todos os pressupostos que teria que verificar, comecei a realizar autonomamente este procedimento. A sua realização foi importante porque me possibilitaram um contacto mais próximo com os produtos, tornando mais fácil o processo de associação dos nomes comerciais aos princípios ativos, formas farmacêuticas, atividades terapêuticas, dosagens e a localização dos produtos.

5.6 Controlo do prazo de validade

A atenção ao prazo de validade é essencial de modo a assegurar a segurança e eficácia dos medicamentos, uma vez que podem advir consequências graves para os utentes, bem como custos evitáveis para a farmácia. Assim, é importante um controlo periódico do prazo de validade, que, na FM, é realizado todos os meses, para além de se proceder ao mesmo controlo aquando da receção das encomendas. Para agilizar a tarefa, na FM, cada profissional é responsável por conferir a validade dos produtos de um determinado compartimento da farmácia.

O controlo dos prazos de validade foi desempenhado pelas Técnicas e por mim durante o estágio, sendo cada um responsável por uma das zonas de armazenamento. Apesar desta verificação, no momento da dispensa, procedia-se sempre à verificação do prazo de validade.

5.7 Devolução de medicamentos

Ao longo do estágio curricular pude perceber que existem variados motivos que levam a uma devolução de medicamentos, nomeadamente um prazo de validade expirado, um produto que não foi pedido, uma embalagem danificada, um pedido por engano ou um produto que foi retirado do mercado por parte do INFARMED ou do respetivo laboratório que o comercializa.

Os distribuidores estabelecem os prazos de validade de devolução, a organização dos produtos a devolver, assim como de produtos em que a sua devolução não é aceite. Outros produtos podem ser devolvidos diretamente aos laboratórios, como é o caso de alguns produtos cosméticos, uma vez que foram diretamente adquiridos a estes.

As devoluções são efetuadas também através do SIFARMA, sendo, no final, emitida a respetiva nota de devolução em triplicado, sendo que o original e uma cópia, devidamente assinadas e carimbadas, são enviadas juntamente com os produtos a devolver, ao fornecedor.

Contudo, nem todas as devoluções são aceites pelos distribuidores, como acontece com alguns produtos que possuam a embalagem danificada ou o prazo de validade excedido. Acabam por ser integrados contabilisticamente nas quebras, o que acarreta prejuízo para a farmácia, de modo a realizar-se o necessário reajuste de stocks.

Durante o período de estágio, sempre que foi necessário proceder a devoluções de medicamentos desempenhei essa tarefa, com a devida supervisão da minha Orientadora de Estágio.

6. Classificação dos produtos existentes na Farmácia

Segundo o DL nº 176/2006, de 30 de agosto, os medicamentos são classificados, quanto à dispensa ao público em medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM).

6.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Segundo o INFARMED, encontram-se nesta categoria todos os medicamentos que ostentem pelo menos um dos seguintes requisitos:

- Constituam um risco para a saúde do utente, mesmo quando utilizados para o fim a que se destinam, caso usados sem vigilância médica;
- Apresentem risco para a saúde do utente, sempre que usados com frequência em quantidades consideráveis para fins distintos daquele a que se destinam;
- Incluam substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja imprescindível aprofundar;
- Destinem-se a ser administrados por via parentérica.

No que diz respeito à sua obtenção, os MSRM apenas podem ser adquiridos em farmácias e mediante a apresentação de prescrição médica.

Relativamente ao seu custo, estes medicamentos apresentam um PVP fixo, sendo assim igual em todas as farmácias.

Após o primeiro mês de estágio comecei a fazer atendimento ao público, onde pude perceber que as prescrições que chegam diariamente à farmácia incluíam, fundamentalmente, os antihipertensores, antidiabéticos, antidislipidémicos, protetores do estômago e antidepressivos.

6.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Deste grupo fazem parte todos os medicamentos que não obedecem a nenhum dos requisitos para se enquadrarem no grupo dos MSRM. Não necessitam de prescrição médica para a sua dispensa devido ao facto de terem como finalidade o alívio de sintomas e o tratamento de situações que sejam suscetíveis de automedicação.

Dada a não obrigação de prescrição, estes medicamentos podem ser cedidos por parte do farmacêutico mediante o seu aconselhamento ou por decisão do próprio doente.

No entanto, é importante alertar para o facto de nenhuma classe de fármacos ser isenta de perigos, pelo que deve ser evitado o seu uso indiscriminado. O

farmacêutico tem assim, o dever de aconselhar e informar o utente quanto ao processo de uso racional deste tipo de medicamentos.

Aquando do atendimento, as solicitações mais frequentes deste tipo de produtos que me foram pedidas e/ou aconselhadas incluíram analgésicos e antipiréticos, anti-inflamatórios, antitússicos, expetorantes, laxantes e complexos vitamínicos.

6.3. Produtos cosméticos e dermofarmacêuticos

Incluem-se as substâncias ou preparações que se destinam a ser colocadas em contacto com as diferentes zonas corporais, como a epiderme, sistema capilar, unhas, lábios, órgãos genitais externos, dentes e mucosas bucais, com a finalidade de limpar, aromatizar, proteger ou corrigir os odores corporais. Este é um grupo de produtos muito diversificado, o que deve levar a uma constante atualização por parte do farmacêutico, para que sejam capazes de aconselhar e dispensar o produto mais adequado para cada situação com o qual é confrontado.

Na FM, os utentes que procuram este tipo de produtos podem usufruir de um atendimento mais personalizado junto dos profissionais. A farmácia apresenta uma grande área de exposição para este tipo de produtos, sendo que entre as marcas existentes se podem citar: Avène, Aveeno, Klorane, Aderma, Vichy, Eucerin, Mustella, Barral, La Roche Possay, D´Aveia ou Uriage, o que acaba por permitir corresponder às diferentes necessidades e procura dos clientes.

Durante o período de estágio foram bastantes os pedidos que me foram efetuados ao nível do atendimento por parte dos nossos utentes no que dizia respeito a produtos cosméticos e dermofarmacêuticos.

6.4 Preparações Oficinais e Magistrais

O DL nº176/2006, de 30 de agosto, referente ao estatuto do medicamento, define como medicamento manipulado como qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço.

Os medicamentos manipulados constituem uma pequena parte no mercado do medicamento, mas são devidamente reconhecidos no seio da comunidade científica, uma vez que através do estabelecimento da composição qualitativa e quantitativa permitem o ajuste ao perfil fisiopatológico de cada utente, permitindo uma personalização da terapêutica.

Como referido anteriormente, quando solicitada a preparação de manipulados pelos utentes da FM é efetuada a encomenda a outra farmácia que possua a vertente da manipulação mais desenvolvida.

6.5. Produtos para alimentação especial

Englobam os produtos alimentícios adequados a situações em que existem necessidades nutricionais especiais, sendo que se incluem neste grupo os preparados para lactentes, os leites de transição, alimentos sem glúten, alimentos adaptados a esforços musculares intensos, alimentos destinados a pessoas diabéticas e outros.

6.5.1 Alimentação infantil

Leites, papas e farinhas concebidos para substituir ou complementar a alimentação de crianças. A sua importância eleva-se quando há ausência do leite materno, conferindo um contributo essencial para o desenvolvimento saudável do lactente. Embora comumente o leite de substituição seja recomendado pelo pediatra pode também ser feito o seu aconselhamento farmacêutico.

Tendo em conta a sua adequação à idade e/ou necessidades específicas dos lactentes, os leites podem ser classificados em:

- Leite para lactentes ou leites 1;
- Leite de transição ou leites 2;
- Leite de crescimento ou leite 3;

As situações em que é pedido um aconselhamento por parte dos pais estão relacionadas com sinais de inadaptação do bebé ao leite, como choro, náuseas ou cólicas, devendo o profissional aconselhar o uso de um leite específico dentro das opções disponíveis.

Na FM, existem variadas marcas comerciais de produtos para alimentação infantil, destacando-se a Nutriben, Aptamil e NAN.

Este foi um dos grupos de MNSRM que mais me foi solicitado ao longo do período de atendimento.

6.6 Produtos fitoterapêuticos

A fitoterapia consiste no uso de plantas medicinais com o objetivo da manutenção da saúde e prevenção da doença, tendo os produtos fitoterapêuticos uma finalidade que lhes permitem serem utilizados sem controlo médico. Estes produtos não são nocivos à saúde quando utilizados de forma correta, sendo, por isso importante o aconselhamento farmacêutico para evitar qualquer risco, mesmo que mínimo, de toxicidade.

Os utentes procuram estes produtos no sentido de reduzirem o seu peso, situações de obstipação ou de alterações de sono. Na FM, as principais marcas de produtos fitoterapêuticos são Chás Fitos e Bekunis.

6.7. Produtos de uso veterinário

Para além dos produtos e medicamentos para uso humano existem alguns destinados somente a animais. Com o aumento da preocupação pelos animais aumentou também a procura de produtos associados, o que levou à necessidade das farmácias terem nos seus stocks espaço dedicado a estes produtos.

Relativamente à FM, destacam-se solicitações de antiparasitários internos (ex.:Strongid) e externos (ex.:Advantix e Frontine) e anticoncecionais (ex.: Pilosoft e Megecat).

Este foi outro dos grupos de MNSRM que mais aconselhei aos clientes quando procuravam algo específico para o tratamento de alguma patologia ou condição dos seus animais.

6.8. Dispositivos médicos

Definem-se dispositivos médicos como aparelhos, instrumentos, equipamentos e material que são apropriados para uso humano e podem ser aplicados quer isoladamente quer em combinação, sendo que podem ser utilizados, quanto à sua finalidade, nas seguintes condições:

- Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma lesão ou uma doença;
- Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;
- Controlo da concepção.

Na FM, de entre os dispositivos médicos disponíveis destacam-se:

- Artigos para grávidas e pós-parto: discos de amamentação, cintas abdominais;
- Material pediátrico: biberões, chupetas;
- Material ortopédico: meias de compressão e de descanso;
- Sistemas de administração parentérica: seringas, agulhas;
- Material odontológico: escovas de dentes, fio dentário e escovilhões;
- Outros: preservativos, testes de gravidez, fraldas, termómetros, tensiómetros.

7. Dispensa de medicamentos

A dispensa de medicamentos é o serviço de saúde mais relevante para a atividade da farmácia. Como já referi, são classificados quanto à dispensa como MSRM e MNSRM. A dispensa deve realizar-se respeitando o uso racional do medicamento, no interesse dos doentes e da saúde pública.

7.1 Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)

De acordo com as Boas Práticas de Farmácia, a farmácia deve ter definido um procedimento para a receção das prescrições de modo a garantir que são dispensas com segurança e eficácia. Na FM, a dispensa ocorre da seguinte forma:

- **Receção da prescrição e verificação dos respetivos prazos de validade;**
- **Avaliação do perfil farmacoterapêutico:** possíveis contraindicações ou interações medicamentosas; adequação da posologia (dose, frequência e duração do tratamento).
- **Determinação do medicamento a dispensar:** o doente pode optar por um dado medicamento quando disponível mais que uma opção.
- **Informação sobre a terapêutica:** informar o doente sobre a posologia correta e precauções relevantes.

7.1.1. Prescrição médica

A identificação dos medicamentos na prescrição é feita através da Denominação Comum Internacional (DCI), com nome da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, apresentação, posologia e número de embalagens.

Embora a grande maioria das prescrições sejam eletrónicas, ao longo do estágio fui ainda confrontado com algumas prescrições manuais.

Nas receitas eletrónicas, a prescrição é validada e registada e é acessível e interpretável através de equipamentos eletrónicos para onde são enviados o número da receita, o código de dispensa e o código de direito de opção.

As receitas manuais, quando presentes, devem apresentar a vinheta do local de prescrição e têm uma validade de 30 dias; só podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos e 2 embalagens de cada. Não devem contar caligrafias diferentes e deve ser acompanhada pela devida assinatura do médico prescritor.

O modelo eletrónico apresenta vantagens para os utentes, porque permite a prescrição de diferentes tipologias de medicamentos numa única receita e deixa que se possa optar por aviar uma parte da receita, sendo possível levantar os restantes medicamentos numa outra data ou farmácia.

A principal desvantagem das receitas eletrónicas reside no facto de ser um método eletrónico e as populações de faixas etárias mais avançadas têm alguma dificuldade no uso dos dispositivos eletrónicos, o que pode constituir um entrave à utilização deste tipo de procedimento. Assim, *para facilitar a compreensão do utente, sempre que possível, imprimir a lista de medicamentos por dispensar presentes na receita e disponibilizei-a ao utente.*

Fazer o aviamento de prescrições médicas e a dispensa dos medicamentos ocupou-me a maioria do tempo de estágio, tendo sempre o cuidado de aquando da mesma alertar os doentes para a posologia correta dos fármacos, eventuais reações adversas e cuidados especiais a ter com a toma.

7.2 Dispensa de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

Os estupefacientes e psicotrópicos, apesar de estarem associados à prática de crimes e situações de abuso, são fundamentais na terapêutica de diversas doenças. Devido a esta relação com atos ilícitos, estes produtos são alvo de um controlo elevado por parte das respetivas autoridades.

Apesar destes medicamentos seguirem as mesmas regras de dispensa dos restantes medicamentos, independentemente do tipo de prescrição, é necessária a recolha de variados dados por parte do farmacêutico aquando da dispensa, como a identificação do utente e do seu representante na farmácia (data de nascimento, tipo e número de documento de identificação, data de validade, morada e idade).

8. Outros cuidados de saúde prestados na Farmácia Miranda

8.1 Recolha de medicamentos e embalagens fora de uso- VALORMED

A VALORMED representa uma sociedade sem fins lucrativos, que, tendo resultado de uma conjugação de vontades das associações do setor farmacêutico, tem como principal objetivo a gestão dos resíduos associados aos medicamentos e às suas embalagens. Deste modo, procura-se dar uma solução ambiental para estes produtos fora de uso que as pessoas possam ter acumulados no seu domicílio.

Para o funcionamento do programa, são distribuídos contentores facilmente distinguíveis nas farmácias onde podem ser colocados medicamentos fora de prazo e que já não estão a ser utilizados ou embalagens vazias.

Sempre que o contentor estava cheio, selava-o, imprimia a sua ficha, assinava e anexava juntamente com o mesmo para que pudesse posteriormente ser recolhido pelo respetivo fornecedor.

Cabe a todos os profissionais do setor sensibilizar a população para a importância da recolha destes resíduos, explicando brevemente qual o destino que

vai ser conferido aos produtos e as vantagens a nível ambiental desta estratégia em detrimento do simples despejo no lixo comum.

8.2 Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos

Como já referi, a FM dispõe de um serviço que permite a realização de determinações de parâmetros como glicemia, ácido úrico, PSA, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol. No entanto, durante os meses do meu estágio, devido ao estado pandémico que se verificava, estes encontravam-se temporariamente suspensos de modo a evitar contactos de alto risco entre os profissionais e os utentes, pelo que não tive a oportunidade de os realizar.

9. Formações

Ao longo do estágio curricular na FM tive a oportunidade de participar em algumas formações online que me foram aconselhadas por parte da minha Orientadora de Estágio, devidamente indicadas na tabela 1 e cujos certificados se encontram presentes no anexo 1.

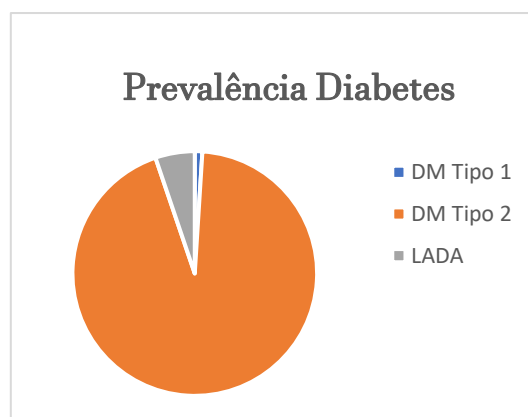
Tabela 1. Formações efetuadas durante o Estágio

Data	Tema	Promotor	Duração
25 de fevereiro	Q!0: Superalimento mitocondrial	PharmaNord Academy	60 min
2 de março	Higiene íntima – Lactacyd	Academia Perrigo	60 min
março	Soluções para os problemas gastrointestinais do bebé	Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão	90 min
abril	SOS pele em risco: feridas, queimaduras e pele do idoso	Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão	90 min
julho	Para um equilíbrio interior pleno – Probify	Academia Perrigo	60 min

Parte II do Relatório de Estágio

Projeto I - Panfleto, cartaz e semana dedicada à diabetes mellitus tipo 2

A diabetes é uma doença metabólica crônica que é caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue¹ e que pode dever-se à falta de produção de insulina de um modo regular ou quando ela, mesmo sendo produzida, não é utilizada pelo nosso corpo.² Dentro desta condição, existem vários tipos de diabetes, nomeadamente a diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 e a LADA (diabetes autoimune latente do adulto). É precisamente na diabetes tipo 2 que incidem grande parte das situações e dos casos referenciados. O gráfico mostra-nos que cerca de 90% da população que é diabética deve-o a este tipo de diabetes.



O seu desenvolvimento ocorre fundamentalmente em adultos, depois de uma fase de muitos anos assintomática e sem um possível diagnóstico.³

Estes são números que me levaram a pensar, uma vez que juntamente com o conhecimento destas informações epidemiológicas, ao longo do estágio curricular pude verificar que a quantidade de utentes que, de um modo habitual e crónico, faziam medicação regular para o controlo da diabetes era enorme. Para além disso, em conversa com todas estas pessoas, era notória a dificuldade que evidenciavam na manutenção dos seus valores de glicemia dentro dos intervalos adequados atendendo à sua situação, mesmo fazendo toda a medicação, na posologia correta consoante o aconselhamento e prescrição médica. As queixas eram constantes, uma vez as pessoas não conseguiam entender como é que cumprindo a toma dos fármacos como lhes fora indicado não conseguiam obter resultados mais

satisfatórios e assim melhorar a sua saúde, não apenas física como a nível psicológico. Ao ouvir os relatos das pessoas pude perceber que, apesar de fazerem tudo tal e qual como lhes era indicado, faltava algo mais, isto é, faltava que dispusessem de mais informações sobre a condição fisiopatológica que apresentavam, como ao nível da etiologia, fatores desencadeadores, valores de referência e, fundamentalmente das medidas não farmacológicas, como a nível da alimentação que deveriam realizar diariamente e, simultaneamente, evitar tudo o que pudesse ser prejudicial que agravasse a sua situação.

Assim, em estreita colaboração com a equipa da farmácia propus a realização de um folheto informativo (anexo 2) que tentasse disponibilizar todo este conjunto de informações, mais especificamente ao grupo etário menos informado e com maior dificuldade de interpretação do que lhe era transmitido em termos de informação médica, isto é, das pessoas mais idosas. A ideia consistia em compilar num documento tudo aquilo que pudesse ser relevante e ajudar todos os utentes, no sentido de perceberem tudo o que podiam fazer mais para melhorar a sua situação, indo mais além do que cumprindo apenas o que era indicado pelo médico a nível farmacológico. Assim, sempre que atendesse um doente que manifestasse queixas relativamente ao tema e que tivesse esta condição crónica, podia disponibilizar o panfleto para que, cada um deles, na posse de mais conhecimentos sobre o tema, pudesse ver diminuídas as suas dúvidas e aumentado o seu *“know-how”*.

O ponto de partida consistiu em reunir alguma informação acerca da etiologia da doença. Na diabetes, a insulina desempenha um papel relevante e de extrema importância, uma vez que lhe é devida a produção energética em resultado do transporte de glicose a todas as células sanguíneas ². A diabetes tipo 2, como já foi referido, é a mais frequente, surgindo uma resistência à insulina produzida, o que faz com que esta não cumpra exercer convenientemente a sua atividade, que pode levar a que, a uma dada altura, os níveis de insulina possam ser tão baixos para serem eficazes. Aliados, uma situação de resistência à insulina e os seus níveis baixos podem fazer com que existam aumentos consideráveis nos níveis de glicose.

Outra das considerações relevantes e que deviam ser em conta por parte da população e assim foram incluídas no projeto, foram os fatores que de alguma forma podem ser potenciadores da diabetes. Sabendo de antemão que vários

destes fatores não podem ser modificáveis, nomeadamente o envelhecimento, o histórico familiar de diabetes ou a etnia, há vários outros, que sendo modificáveis, dependem de hábitos pessoais e de alterações que, individualmente, podem ser tidos em conta para uma melhoria da condição.⁴ A obesidade, uma alimentação inadequada ou a inatividade física podem ser fatores predisponentes e facilitadores, informações essenciais para que as pessoas pudessem ser informadas acerca deles e assim implementarem as mudanças que achassem necessárias para tentar com que o risco de desenvolvimento de complicações fosse reduzido ao máximo.

Notório foi também o desconhecimento relativamente aos valores referência o que, conseqüentemente não permitia que a população tivesse a doença controlada. Muitas vezes, mesmo tendo todo o equipamento de medição de glicose nas suas casas, não existia forma nem aptidão para uma interpretação dos valores que lhes eram apresentados, sendo que, quando questionados, a resposta que ouvia era “Eu não sei o que querem dizer os números, se os diabetes estão bem ou mal”. Assim, foram incluídos também no panfleto os valores referência para a doença, quer em jejum, quer duas horas após as refeições ⁵, sendo que:

Em jejum:

- <70 mg/dL, situação de hipoglicemia;
- 70-100 mg/dL, normal;
- 100-126 mg/dL, pré-diabetes;
- >126 mg/dL, diabetes.

Duas horas após as refeições:

- <70 mg/dL, situação de hipoglicemia;
- 70-140 mg/dL, normal;
- 140-200 mg/dL, pré-diabetes;
- >200 mg/dL, diabetes.

Uma alimentação equilibrada, rica e variada é fundamental para um controlo mais evidente da diabetes, constituindo, sem sombra de dúvida, o primeiro passo que deve ser adotado em todos aqueles que sofrem deste problema. Assim, torna-se fundamental passar os conselhos e indicações em termos de alimentação, o que também foi incluído. Inicialmente, uma das preocupações deve prender-se com o pequeno-almoço, uma vez que, sendo a refeição mais importante do dia, nunca

deve ser “saltada” e deve ser sempre tomada, todos os dias; há que também ter a atenção de fazer refeições ligeiras de 3 em 3 horas, refeições estas que devem ser ricas em legumes e hortaliças. Uma das alterações fundamentais que deveria ser adotada também na alimentação e que, em inúmeros casos ainda não foi conseguida é a substituição do óleo por outras gorduras, como o azeite, bem como nunca esquecer a ingestão de água diária de um modo regular, nomeadamente os 1,5L que são recomendados.⁶

Contrariamente, é importante o conhecimento de tudo o que, sendo prejudicial à saúde, a população deve tentar evitar, como o facto de se saltarem refeições, o uso de óleos e outros alimentos ricos em gorduras, o consumo de sal em excesso bem como de alimentos salgados. Por fim, deve também ser evitado o consumo de doces, bem como diminuir significativamente a ingestão de bebidas alcoólicas e/ou açucaradas.⁶

Um outro dado relevante que foi incluído no projeto foi o facto de se comemorar, no decorrer deste ano, o centenário da descoberta da insulina, o que aumentou radicalmente a esperança de vida de todos os portadores de diabetes e que veio revolucionar a luta e o combate contra a doença. Esta é uma informação que permitia aumentar a curiosidade da população a visitar o site dedicado ao tema e conhecer a exposição realizada para a comemoração da descoberta.⁷

Para o concretizar efetivo do projeto foram impressos 20 panfletos para disponibilizar às pessoas, sendo que sempre que era dispensado um dado fármaco antidiabético era sempre mostrado o panfleto e entregue, em conjunto com alguns conselhos e indicações dos temas que poderiam encontrar ao ler o seu interior. Foi notório o interesse por parte dos utentes ao receberem o respetivo panfleto, facto que me deixou satisfeito dado toda a sua disponibilidade para saberem mais sobre a diabetes.

Aquando da entrega dos panfletos pareceu-me também fundamental informar todas as pessoas acerca de ações que poderiam ser tomadas de modo a diminuir dificuldades crónicas que pudessem existir na manutenção das concentrações de glicose. Uma das principais formas de controlo dos níveis de glicose prende-se na transmissão de informação, nomeadamente ao nível do autotratamento da doença, como uma realização constante de testes de glicemia e uma correta administração de insulina de modo a proporcionar todo um conjunto

de estratégias que permitam ao doente possuir um maior conhecimento e domínio no combate da doença.⁸

A realização do projeto permitiu-me aumentar o meu conhecimento sobre o tema, ajudando-me para que, num futuro próximo, possa auxiliar da melhor forma todas as pessoas que procurem manterem-se sempre totalmente informadas sobre o tema.

Finalizado o projeto, em conjunto com os colaboradores da FM, surgiu a ideia de transpor a parte mais relevante dessa informação para suporte digital sob a forma de algumas publicações relacionadas com o tema, para que pudessem ser partilhadas nas redes sociais da farmácia, com o objetivo de levar estas considerações de extrema importância a um maior conjunto de pessoas, aumentando assim o público-alvo, uma vez que através deste conjunto de plataformas a informação poderia chegar mais além. Assim, ao longo de uma semana que foi dedicada à diabetes, elaborei uma pequena publicação diária dedicada a cada um dos subtemas mencionados no panfleto relacionados com a doença, nomeadamente a explicação simplificada da etiologia da mesma, os fatores predisponentes, o que fazer e o que evitar em termos da alimentação para um maior controlo da doença, alguns números e curiosidades, bem como a referência ao centenário da descoberta da insulina. (anexos 3, 4, 5, 6 e 7).

A elaboração do projeto permitiu-me adquirir conhecimento acerca de informações epidemiológicas acerca da doença, o que leva a uma reflexão, uma vez que são números que a todos nos deveriam preocupar. No nosso país, segundo dados de 2018, há mais de 1 milhão de portugueses que tem diabetes ⁹, isto considerando apenas a sua prevalência no grupo etário dos 20 aos 79 anos. E este valor tem cada vez mais tendência a aumentar, uma vez o envelhecimento crescente da população portuguesa no grupo etário mencionado tem feito com que a prevalência da doença esteja em constante crescimento ao longo dos últimos anos. Este facto tem depois consequências a nível do aparecimento de novos casos, uma vez a percentagem de novos casos que não haviam sido diagnosticados constituem uma grande parte do número total de indivíduos com diabetes.

A preocupação torna-se ainda maior quando é restringida a faixa etária para os 60-79 anos, uma vez que cerca de 25% da população compreendida neste grupo apresenta a doença, bem como quando o Índice de Massa Corporal é elevado, uma

vez que existe uma relação entre o IMC e a diabetes, porque aproximadamente 90% da população com diabetes tem excesso de peso; a prevalência da doença chega a ser cerca de 4 vezes superior para as pessoas com o IMC>30 quando comparadas com pessoas com o IMC considerado normal (<25).

Todos estes dados ao nível da prevalência da doença têm consequências a curto/médio prazo, por exemplo ao nível das hospitalizações/internamentos, complicações relacionadas com a doença, quer a nível físico e psicológico para os doentes bem como aos seus familiares e por último, também ao nível dos custos envolvidos para todas as entidades, que poderiam ser canalizados para um outro tipo de situações.

Dado o impacto de todos estes números na sociedade atual decidi destacar alguns destes factos epidemiológicos sob a forma de um cartaz para colocar na farmácia, para que todos os utentes, diabéticos ou não, pudessem conhecer a realidade existente e ficassem alerta para tudo o que a doença pode envolver, na tentativa de mudarem hábitos e estilos de vida que pudessem ter um impacto positivo, no sentido de uma melhoria do cenário atual com o qual nos vemos confrontados (anexo 8). Em resultado, foi notório o interesse das pessoas pelo cartaz presente na porta da farmácia, que despendiam algum do seu tempo a analisar aqueles números preocupantes e que mereciam uma reflexão por parte de todos nós.

Projeto II - Formação Interna na Farmácia Miranda sobre dados epidemiológicos da diabetes tipo 2.

Como já foi referido, a diabetes constitui atualmente um grave problema ao nível da saúde pública, o que impacta significativamente a vida da população, quer a nível físico, mental e económico. As consequências a médio prazo podem ser bastante graves, afetando a qualidade de vida de cada pessoa, podendo levar a uma morbilidade e mortalidades elevadas. Há cada vez mais preocupação com os números epidemiológicos que têm surgido acerca da doença, que podem ser resultado de uma alimentação inadequada e adoção de estilos de vida sedentários e sem a prática de exercício físico de forma regular, o que contribui para um aumento do IMC e dos valores de glicose plasmática em jejum. Infelizmente, somos cada vez mais confrontados com um envelhecimento da população, o que, inevitavelmente acaba por contribuir para um aumento da prevalência da doença, uma vez que esta tende a afetar, na maioria das situações, pessoas mais velhas. Todo este conjunto de fatores têm levado a que os números epidemiológicos sejam cada vez piores, que devem ser motivo para que a comunidade tenha isso presente e que possa levar a uma maior consciencialização acerca do tema, bem como adotar uma postura que tenha como ponto de partida a promoção para a saúde necessária para o controlo da diabetes.

Neste sentido, surgiu a ideia de analisar um artigo que focasse a epidemiologia da doença com o objetivo de realizar uma apresentação que servisse de base e suporte para uma formação a realizar aos colaboradores da FM. (anexo 9).

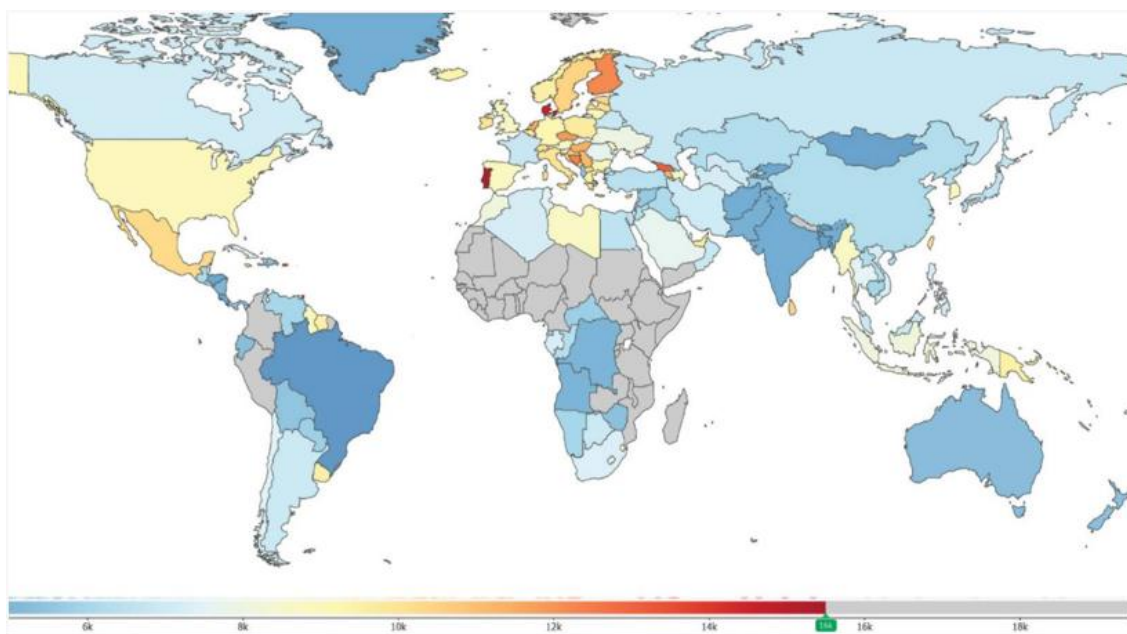
Segundo o estudo, cerca de 462 milhões de pessoas são afetadas pela doença, o que equivale a 6,28% da população mundial, sendo que constitui a 9ª causa de mortalidade a nível mundial, o que é alarmante, uma vez que no início da década de 90 constituía apenas a 18ª causa de morte. Se se atender ao DALY, isto é, os anos perdidos devido à doença ou por incapacidade provocada pela mesma, a diabetes é a sétima doença a nível mundial.¹⁰

Ao longo das últimas quatro décadas, estima-se que o número de diabéticos a nível mundial tenha subido de 108 para 422 milhões, sendo que somente desde o início do século XXI houve um aumento de 5% na mortalidade prematura devido à doença. Outro dado a que devemos atentar é o facto de no ano de 2019 terem ocorrido cerca de 1,5 milhões de mortes diretamente relacionadas com a diabetes.

Analisando os dados da tabela 2 e do mapa presente na figura 1 verificamos que é nas regiões mais desenvolvidas socioeconomicamente que a prevalência da diabetes é maior.¹⁰ As regiões como a Europa e a América do Norte apresentam uma taxa de prevalência substancialmente maior quando comparadas com as outras regiões a nível mundial, sendo que a tendência continua a ser crescente, apesar de todas as medidas de saúde pública, cidadania e promoção de saúde que estão a ser tomadas. O mesmo acontece com o valor de DALY: nos países europeus e nos EUA os anos perdidos para a doença são superiores relativamente ao que acontece em regiões menos desenvolvidas em África e na Ásia. Verificando o mapa, vemos que países como Portugal e a Dinamarca estão entre aqueles que apresentam uma maior prevalência da doença.

Tabela 2. Peso da diabetes tipo 2, em 2017 ¹⁰

Região	Casos por 100 000 habitantes	DALY (por 100 000 habitantes)
GLOBAL	6059	751
EUROPA	8529	842
Alemanha	9091	820
Itália	9938	1083
França	6843	564
Países Baixos	11 344	924
ÁSIA	5961	729
China	6262	635
Índia	4770	663
AMÉRICA	7060	1036
EUA	8911	1046
Brasil	4240	760
ÁFRICA	3916	537
África do Sul	7360	1374



**Figura 1. Distribuição global da prevalência da diabetes mellitus tipo 2, em 2017
(por 100 000 habitantes)**

A figura 2 mostra-nos que a tendência para os próximos anos é tudo menos positiva e animadora. Estima-se que a prevalência da diabetes continue a aumentar, quer a nível global, quer a nível de cada um dos continentes, com especial destaque para a Europa que presumivelmente vai continuar a liderar os números.¹⁰

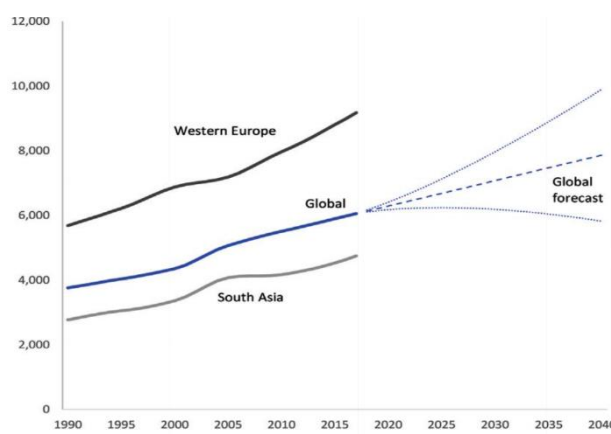


Figura 2. Tendências na prevalência da diabetes tipo 2, por regiões.

Os dados da figura 3 evidenciam que a prevalência da doença tende a aumentar com a idade, sendo que parece atingir o seu pico na faixa etária dos 85-89 anos. No entanto, se atentarmos à incidência, isto é, ao número de casos novos, vemos que o mesmo pico se verifica aos 55-59 anos, sendo que cada vez mais existem casos da doença em idades mais precoces. Simultaneamente, o aumento considerável na esperança média de vida leva também a um aumento bastante significativo da doença em pessoas mais idosas.

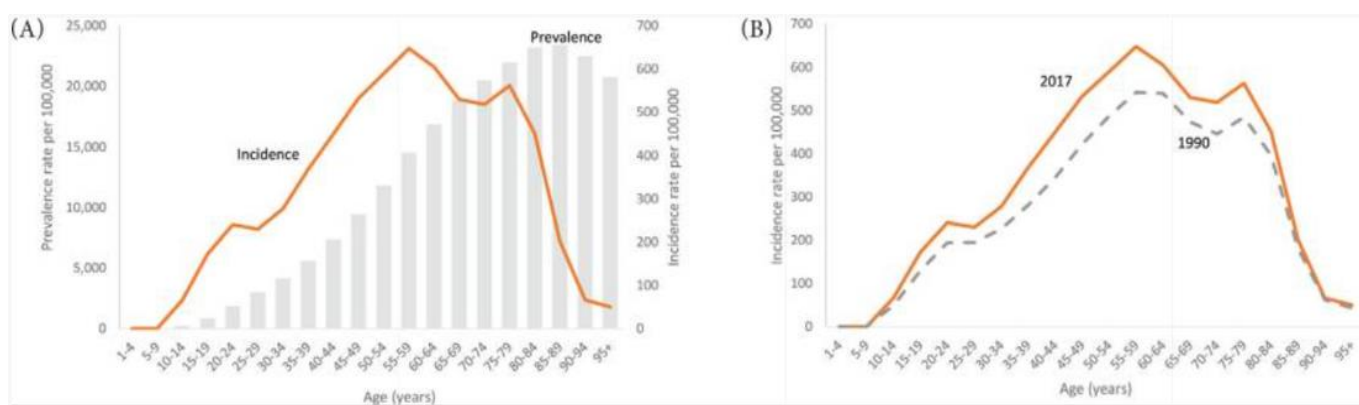


Figura 3. Distribuição etária do diabetes mellitus tipo 2, em todo o mundo. (A) Incidência vs. prevalência (ambos em 2017). (B) Incidência em 1990 vs. 2017.

O estudo mostra que, infelizmente, a prevalência e incidência da doença continuam a aumentar e sem retrocesso à vista, o que leva a sofrimento e mortes. A taxa de aumento parece também não diminuir, isto apesar de todos os investimentos feitos no âmbito da saúde pública, ensaios clínicos e novas pesquisas. O problema é ainda maior nas áreas geográficas mais evoluídas socioeconomicamente, isto apesar dos gastos e preocupação dos seus governantes para diminuir o impacto da doença.

Como objetivo, deve-se continuar a apostar na informação, procurando soluções eficazes a nível nacional e internacional, como são exemplo o financiamento ao nível da saúde bem como incentivos económicos para as comunidades que iniciarem campanhas dirigidas à prevenção e controlo da doença. Todas estas iniciativas devem ser dedicadas a aumentar o conhecimento da população, alertando-as para os fatores que podem ser modificados no combate à diabetes ¹¹, como uma diminuição na opção por dietas altamente processadas ricas em calorias e do grau de sedentarismo, fatores que se sabem serem

predisponentes para a doença; sabe-se que um terço dos diabéticos têm excesso de peso e um décimo é obeso, o que comprova a importância tremenda destes fatores no surgimento da doença e das complicações que lhe são associadas. É nesses fatores modificáveis que deve ser a grande aposta, visto que depois existem aqueles que não sendo modificáveis acabam por não poder ser alterados como a idade ou uma história genética familiar.

Todo este conjunto de campanhas e esforços deve ser a principal preocupação das organizações governativas e de cada pessoa a nível individual, uma vez que a diabetes pode ter como consequência a existência de complicações graves em muitas partes do corpo, como dores de cabeça, cegueira, ataques cardíacos, falha renal ou até mesmo a amputação de membros inferiores.

Assim, há conselhos que devem ser seguidos por parte da comunidade, na tentativa de diminuir o impacto deste grande problema de saúde pública com que nos vemos confrontados. Medidas como a adoção de uma alimentação saudável, a prática de exercício físico regular, uma atenção redobrada com o excesso de peso, a verificação regular dos níveis de glicose, bem como um acompanhamento médico constante são deste modo do maior grau de importância para que se consiga encontrar uma solução no combate à doença.

Igualmente por parte dos governantes e organizações responsáveis deve ser continuado o esforço que tem sido feito, reforçando ainda mais a necessidade da adoção de medidas essenciais. É fulcral uma aposta num meio ambiente mais saudável, melhoria constante nos métodos e técnicas de diagnóstico e tratamento e melhor dados e plataformas que ajudem a centralizar informação de uma relevância capital.

É essencial dirigir o investimento para o combate a estes números, uma vez que é mais do que provado que podem ser tomadas medidas que podem contribuir para a sua redução. Modificações na dieta e no estilo de vida sedentário por parte da população e estratégias ao nível do financiamento da doença, apoio social e garantias na adesão à medicação são estratégias fundamentais no sentido de diminuir a incidência da diabetes e das suas complicações.¹²

Outras medidas que se devem seguir podem ser uma aposta no aconselhamento à educação do paciente adaptada às diferentes faixas etárias, assim como uma tentativa de aumentar a disponibilidade de medicamentos que não se limitem apenas a agentes antidiabéticos que reduzam o risco de complicações

cardiovasculares, mas acima de tudo fármacos que consigam uma melhoria significativa na qualidade de vida das pessoas.¹

No fundo, todas as medidas de saúde pública e todos os cuidados ao nível da saúde devem ter como principal objetivo não apenas o prolongamento da vida, mas sim prolongá-la de um modo minimamente saudável.

A realização desta formação foi fundamental para mim, uma vez que fiquei a par de dados epidemiológicos sobre o tema que desconhecia e pude transmitir toda essa informação aos colaboradores da farmácia, o que se revelou bastante produtivo uma vez que também eles não conheciam todos estes números relacionados com a doença.

Projeto III - Formação numa academia escolar sobre o Sol e fotoproteção.

A exposição solar confere alguns benefícios, como por exemplo o seu papel na síntese de vitamina D, tratamento de doenças da pele ou simplesmente no bem-estar físico e psicológico das pessoas.¹³

No entanto, há variados riscos de uma exposição solar descontrolada, que mais cedo ou mais tarde se podem traduzir em complicações mais ou menos graves para a saúde individual e coletiva de todas as pessoas. De entre os efeitos nefastos deste tipo de exposição destacam-se, à partida, as queimaduras solares, que podem aparecer sob a forma de vermelhidão, inchaço ou mesmo a formação de bolhas e vesículas. Em certas situações, a temperatura corporal pode subir acima do normal.¹³

Contudo, a maior das preocupações a longo prazo deve residir na possibilidade do surgimento de cancro de pele, sendo, sem margem para dúvidas, a consequência mais gravosa da exposição solar excessiva.

Dependendo de cada pessoa, existirão diferentes formas de reação e de efeitos à exposição, devido a uma diferente sensibilidade individual. Dentro desta diferente resposta, há que atender aos diferentes tipos de fotótipos de pele, isto é, a relação da cor da pele, dos olhos e dos cabelos com a maior ou menor sensibilidade ao Sol. Existem 6 tipos de fotótipos, que se podem resumir segundo as seguintes características:

- **fototipo 1:** pele muito clara, cabelos loiros e olhos azuis ou verdes. A pele, quando exposta ao sol, fica vermelha ao invés de ficar bronzeada;
- **fototipo 2:** pele clara, cabelos loiros, olhos azuis ou verdes. A pele queima com bastante facilidade e apenas bronzeia lentamente;
- **fototipo 3:** pele morena clara, cabelos loiros ou castanhos-claros e olhos de cor variável. A pele é sensível ao Sol, bronzeando de um modo progressivo;
- **fototipo 4:** pele morena, cabelos castanhos-escuros e olhos castanhos. A pele apresenta uma sensibilidade normal, sendo que queima ligeiramente e bronzeia bastante;
- **fototipo 5:** pele morena escura, cabelos castanho-escuros e olhos castanhos. Aqui, a pele bronzeia e queima pouco;

- **fototipo 6:** pele escura ou negra, cabelos pretos, olhos castanhos ou pretos. A pele é muito resistente aos efeitos do sol, sendo que raramente queima.¹³

Consoante esta relação, isto é, consoante o fototipo característico, deve ter-se atenção ao protetor solar a ser utilizado, o tempo de exposição solar e a necessidade maior ou menor de usar outros acessórios de proteção, de que são exemplo os óculos de sol ou o chapéu.¹³

A radiação ultravioleta dos raios solares é um fator ao qual se deve estar particularmente atento e ter o conhecimento essencial sobre as consequências da sua exposição não controlada. Entende-se por radiação como a emissão de energia originária de uma fonte. Ora, a radiação ultravioleta (UV), sendo de um nível intermédio, apesar de não ter a capacidade de penetrar profundamente na pele, pode ter efeitos maléficos, especialmente na sua camada mais superficial. Dentro da radiação UV que nos chega proveniente do sol, podem-se considerar dois grandes tipos:

- **Radiação UVA:** tem menor energia e representa cerca de 95% da radiação solar que atinge o planeta Terra; dentro das suas consequências prejudiciais destacam-se fundamentalmente as que estão relacionadas com sinais de envelhecimento da pele a médio/longo prazo, o que pode ter algum impacto no surgimento do cancro da pele;
- **Radiação UVB:** tem uma energia superior, representando apenas 5% da radiação solar que nos chega; pode provocar queimaduras, cataratas e enfraquecer o sistema imunitário.¹³

Assim, de modo a reduzir ao máximo os riscos associados a uma exposição solar descontrolada é importante o conhecimento acerca dos cuidados básicos, como evitar a exposição nas horas de maior intensidade solar, o uso de vestuário adequado, uso de óculos e chapéu de proteção, mas, há que ter sobretudo atenção ao fototipo da pele e à idade, de modo a fazer a escolha mais adequada do protetor solar. Devem-se preferir sempre os que têm um índice de proteção elevado, bem como reaplicar sempre que for necessário e em intervalos de tempo regular.

Apesar de a todos ser aconselhado um cuidado redobrado com o sol, é nas crianças que estes cuidados devem ser especiais, uma vez que estão menos capacitadas para que se possam defender deste agente agressor.

Os efeitos da radiação solar são mais evidentes e pronunciados nesta faixa etária.¹³ A sua pele, principalmente até aos 3 anos de idade tem uma percentagem de melanina protetora mais baixa do que nas restantes faixas etárias da população. Aliado a esta fator, existe um outro que torna as crianças mais suscetíveis aos efeitos nefastos do sol que reside no facto de apresentar um extrato córneo mais fino, o que faz com que a radiação ultravioleta possa penetrar em camadas mais profundas da pele, o que, inevitavelmente, se pode traduzir em danos assinaláveis. É conhecida também a menor espessura da epiderme nas crianças quando comparada com os adultos, o que permite aos raios UV atingirem os capilares dérmicos, podendo levar a fenómenos de imunossupressão. São inúmeros os estudos que nos indicam que uma exposição à radiação UV numa fase precoce da vida humana pode ser um ponto crítico para uma maior predisposição para o desenvolvimento de cancro da pele a médio/longo prazo na vida das pessoas. As queimaduras provocadas pelo Sol durante a infância duplicam o risco de desenvolvimento de doenças do foro cutâneo na idade adulta.¹⁴

Atendendo a toda a informação existente, torna-se essencial prevenir e evitar a todo o custo queimaduras solares na infância, de modo a minimizar um possível surgimento de danos cutâneos e de uma possível foto carcinogénese numa etapa mais avançada da vida. Assim, tanto as crianças, mas principalmente os seus pais ou cuidadores devem ser conhecedores da maior vulnerabilidade da pele nesta fase da vida e da sua menor proteção quando expostas a uma radiação UV intensa. Assim, é essencial uma tentativa de aumentar a consciencialização e que todos eles possam ser dotados de informação e educados para os todos os cuidados que se devem adotar ao nível da fotoproteção para baixar consideravelmente os malefícios decorrentes dessa exposição solar não controlada. Campanhas e formações ao nível da saúde pública podem revelar-se essenciais para uma melhoria nos comportamentos ao nível da proteção solar, nomeadamente programas específicos ao nível das escolas, de modo a encorajar pais e filhos a adotarem todas as medidas de proteção necessárias.¹⁴ Em suma, há que garantir que a mensagem a nível educacional deve ser enquadrada e adequada à idade das crianças, sendo que o envolvimento de toda a família é essencial para o sucesso a este nível.

Pediatras e especialistas têm alertado constantemente para os cuidados e recomendações a ter em bebés e crianças no que diz respeito a uma proteção solar

eficaz.¹³ A sua pele deve estar sempre protegida com o uso de roupas que, sendo frescas e confortáveis, possam simultaneamente cobrir uma percentagem significativa do corpo. É recomendado o uso de um chapéu de abas largas que possa proteger a parte da cabeça na totalidade, bem como se deve atender às horas onde a incidência solar é mais forte, das 10h às 16h. Estes cuidados devem ser também complementados com o uso de óculos de sol que sejam adequados à criança e que tenham um certo grau de proteção UV. Outro dos grandes cuidados a ter é o uso regular de um protetor solar com um fator de proteção sempre superior a 15, sendo que deve ser aplicado cerca de trinta minutos antes da exposição e reaplicado a cada 2h após. Há que ter em conta também que as áreas sensíveis do corpo necessitam de cuidados especiais; o nariz, bochechas, orelhas e ombros requerem o uso de um protetor solar que confira uma maior proteção.¹⁴

Baseado em toda esta informação, resolvi realizar uma visita a uma academia escolar no sentido de dar uma formação a este grupo etário para que lhes pudesse ensinar ou relembrar todos os cuidados que deveriam ter aquando da exposição solar, bem como dar conhecimento das complicações que poderiam advir se não tomassem todas as precauções que são essenciais para uma proteção solar totalmente eficaz. No dia 9 de julho, na Academia Dom Egas, em Penafiel, fiz uma apresentação aos alunos do primeiro ao quarto ano sobre o tema, destacando todos os cuidados essenciais a ter com a exposição solar (anexo 10) Elaborei também um pequeno folheto informativo (anexo 11) que reunia todos os cuidados essenciais que deveriam ter em conta. De realçar por exemplo, o truque da sombra, isto é, quando a sombra é maior do que o corpo é seguro estar ao sol, sendo que, ao invés, é de evitar uma exposição solar quando a sombra do nosso corpo é mais pequena. Foram abordadas também todas as diferenças entre os fenótipos da pele e quais os cuidados que deveriam ser tidos em consideração consoante cada um deles, bem como as diferenças entre os raios UV provenientes do Sol e das implicações que cada um deles pode acarretar à nossa saúde. No sentido de testar a sua atenção e a aprendizagem com a formação, coloquei várias questões para que fosse diferenciado o correto do errado e outras para uma resposta de verdadeiro ou falso.

A realização deste projeto fez com que me sentisse inteiramente realizado, não apenas devido ao facto de abordar um tema tão proeminente, principalmente na altura do Verão e especialmente para a faixa etária mais jovem, mas sobretudo

porque senti o empenho e o entusiasmo deles ao longo da apresentação, assim como a vontade de querer sempre fazer perguntas para ficarem a saber um pouco mais sobre o tema. Para mim, foi muito enriquecedor ver a sua disposição e grande atenção, assim como a alegria quando foi entregue a cada um deles o panfleto informativo com os cuidados básicos de proteção a tomarem, acompanhado de uma pequena amostra de protetores solares cedidos gentilmente por parte da farmácia. Ações como esta são importantes porque assim podem transmitir tudo o que aprenderam aos seus pais e familiares, alertando-os eles próprios para todos os cuidados a ter quando há uma exposição solar.

Projeto IV - Outros projetos

Outro dos projetos aos quais me dediquei ao longo do período de estágio na Farmácia Miranda foi ao nível da reorganização estrutural da farmácia, nomeadamente na criação de montras comemorativas de dias especiais.

O Dia Internacional da Mulher foi criado nos Estados Unidos da América e, ao longo dos anos, foi ultrapassando fronteiras e as suas comemorações chegaram um pouco por todo o mundo, com o objetivo essencial de reivindicar os direitos das mulheres. A equipa da FM decidiu fazer uma celebração especial da data, com uma das montras totalmente alusiva a este dia. Deste modo, foram recolhidos variados nomes de mulheres clientes da farmácia e, em homenagem a cada uma delas, foram anexados os seus nomes numa tela, com uma mensagem de parabéns devido ao dia que se celebrava. Simultaneamente foi oferecida uma pequena lembrança a cada uma delas que, naquele dia, se deslocou à farmácia, um perfume, as quais agradeceram o gesto e o facto de se terem lembrado delas. Esta iniciativa deixou todas as partes envolvidas completamente realizadas, quer da nossa parte, pessoal técnico da farmácia por podermos homenagear todas as mulheres, bem como da parte das clientes que viram esta data não ser passada em branco.

Depois, no dia do Pai, o projeto foi semelhante. Foi remodelada uma montra com uma enorme tela com os nomes de pais em cartolinas com o formato de gravatas, um acessório inevitavelmente associado aos pais, juntamente com uma mensagem para ajudar a celebrar o dia. Como oferta, foi entregue um perfume a todos os pais que se deslocaram nesse dia à farmácia, para que, também eles, pudessem ter uma recordação concedida pela farmácia.

Posteriormente, para proceder à celebração da Páscoa, dedicamos também uma das montras a celebrar a data, com uma mensagem especial a desejar uma Feliz Páscoa a todos os nossos clientes.

Um projeto especial foi sem dúvida a comemoração do Dia Mundial da Criança. Para o efeito, foram convidadas todas as crianças a fazerem o seu próprio desenho alusivo ou não à farmácia, com a ajuda dos seus pais, para que, depois, no dia 1 de junho, os pudessem ver expostos na montra e ficassem assim orgulhosos de ver a sua criação visível para toda a gente que passava pela farmácia. Para tal, elaborei um poster a publicitar a iniciativa, a pedir a todos os meninos os seus desenhos para que todos eles pudessem assim fazer parte e ajudar a farmácia a

celebrar aquele dia tão especial para os mais pequenos (anexo 12). Todas as crianças que realizaram o desenho e que assim contribuíram para o projeto foram presenteadas com uma pequena caixa de lápis, gesto que os deixou a todos com um enorme sorriso na cara.

Conclusão

O estágio curricular na FM foi uma experiência bastante enriquecedora, uma vez que, sendo o meu primeiro contacto com a área comunitária da profissão farmacêutica, deu-me a possibilidade de estabelecer uma primeira ponte entre os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo dos anos do curso e a prática profissional.

Tudo o que aprendi a nível teórico não poderia ser capitalizado em prol da população se não fosse possível ser colocado em prática, sempre com o objetivo de servir da melhor forma possível as pessoas, promovendo cuidados de saúde adequados e uma melhoria da qualidade de vida.

Ao longo dos meses na FM pude perceber a importância do farmacêutico comunitário, no sentido de constituir, na maioria das situações, o profissional mais próximo da comunidade e sendo aquele com o qual se sentes mais à vontade para partilhar os seus problemas a nível de saúde. Esta proximidade existente exige ao farmacêutico uma constante atualização e pesquisa para consolidar os seus conhecimentos para servir o melhor possível os utentes, quer ao nível do esclarecimento de dúvidas, do aconselhamento e do despiste de problemas de saúde, incentivando a sua prevenção através de rastreios e da deteção precoce de sintomas suspeitos.

Nestes 6 meses pude consolidar as minhas competências de trabalho em equipa e do espírito de entreajuda, fundamentais para responder aos desafios que nos são constantemente impostos quotidianamente.

O estágio foi fundamental para o crescimento da minha consciência ética da atividade profissional e para aumentar consideravelmente a confiança em todas as minhas capacidades, constituindo uma etapa imprescindível para a minha formação académica.

Referências Bibliográficas

1. Kotwas A, Karakiewicz B, Wieder-Huszla S, Jurczak A. Epidemiological factors for type 2 diabetes mellitus: evidence from the Global Burden of Disease. Archives of Public Health. 2021. [Online] Disponível em: <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-021-00632-1>
2. One Touch. One Touch: every touch is a step forward. [Online] Disponível em: <https://www.onetouch.pt/sobre-a-diabetes/Inicie-a-sua-viagem/o-que-e-a-diabetes>, [acedido em 04 de junho de 2021]
3. Erika F. Brutsaert. MSD. Manual MSD Versão Saúde para a Família. Diabetes mellitus (DM), 2020 [Online] Disponível em <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-hormonais-e-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-dm-e-dist%C3%BArbios-do-metabolismo-da-glicose-no-sangue/diabetes-mellitus-dm> [acedido em 04 de junho de 2021]
4. Observatório Nacional da Diabetes, Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes – Edição de 2016 [Online] Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/OND-2017_Anexo2.pdf
5. APDP, Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, ABC da Diabetes [Online], Disponível em <https://apdp.pt/diabetes/abc-da-diabetes/> [acedido em 04 de junho de 2021]
6. MSD, Controlar a Diabetes, Vida Saudável, 2017 [Online], Disponível em <https://controlaradiabetes.pt/vida-saudavel/guia-nutricional> [acedido em 05 de junho de 2021]

7. 100 anos da Descoberta da Insulina 1921-2021, Centenário da descoberta da insulina, 2021 [Online] Disponível em <https://www.100anosinsulina.pt/> [acedido a 05 de junho de 2021]
8. Erika F. Brutsaert. MSD. Manual MSD Versão Saúde Profissionais de Saúde. Diabetes mellitus (DM), 2020 [Online] Disponível em <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/dist%C3%BArbios-end%C3%B3crinos-e-metab%C3%B3licos/diabetes-melito-e-dist%C3%BArbios-do-metabolismo-de-carboidratos/diabetes-melito-dm> [acedido a 05 de junho de 2021]
9. Observatório Nacional da Diabetes-Edição de 2019, Diabetes, Factos e Números – Os anos de 2016, 2017 e 2018 [Online] Disponível em https://www.spd.pt/images/uploads/20210304-200808/DF&N-2019_Final.pdf
10. Khan M, Hashim M, King J, Govender R, Mustafa H, Al Kaabi J. Epidemiology og Type 2 Diabetes – Global Burden of Disease and Forecasted Trends, Journal of Epidemiology and Glonal Health.2020; 10(1): 107-111. [Online] Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7310804/>
11. Organização Mundial de Saúde (WHO), Diabetes Infographic [Online] Disponível em https://www.who.int/diabetes/global-report/WHD2016_Diabetes_Infographic_v2.pdf?ua=1
12. Zheng Y, H.Ley S, B. Hu F., Global aetilogy and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications, Nature Reviews Endocrinology. 2018; 14: 88-98. [Online] Disponível em <https://www.nature.com/articles/nrendo.2017.151>)

13. Dr. José Campos Lopes. Hospital da Luz. Goze o sol em segurança, 2021 [Online] Disponível em <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/guia-de-saude/saude-e-bem-estar/257/goze-sol-em-seguranca> [acedido a 22 de junho de 2021]
14. Cestari T. Photoprotection in specific populations: children and people of color. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2016; 76(3): 110-121. [Online], Disponível em [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(16\)30881-7/fulltext](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(16)30881-7/fulltext)

Anexos

Anexo 1. Certificados de formação



CERTIFICADO DE FORMAÇÃO

O presente documento atesta que o profissional de saúde

Pedro Miguel Lopes Coelho

recebeu formação da Perrigo Portugal na área/no(s) produto(s)

HIGIENE INTIMA - LACTACYD

no dia **02 MAR 2021**

com a duração de **60 MINUTOS**

Vitor Silveira

Vitor Silveira
Medical Sales & Training Manager



Lagoas Park – Edifício 15, Piso 3
2740-262 Porto Salvo - Portugal



www.perrigo.pt
chciptinfo@perrigo.com



T +351 214 167 610
F +351 214 167 619



ESCOLA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que **Pedro Miguel Lopes Coelho**, natural de Guimarães, nascido a 25-07-1998, de nacionalidade Portuguesa, portador do Documento de Identificação n.º 15222488-2-ZY6, válido até 15-08-2021, frequentou a ação de formação **Webinar - Soluções para os problemas gastrointestinais do bebé**, que decorreu em Webinar, realizado a 23 de março de 2021.

Conteúdo Programático

Os Distúrbios Gastrointestinais Funcionais (FGIDs) na idade pediátrica:

- A interação entre o cérebro e o intestino que leva a alterações da sensibilidade e da motilidade.
- A cólica infantil e a regurgitação infantil - são muito comuns nos primeiros meses de vida
- A obstipação e a dor abdominal - são mais comuns mais tarde.
- Os tratamentos farmacológicos que têm provas de eficácia e segurança nesta idade.
- O papel que as alterações do microbioma tem em alguns destes distúrbios
- De que forma diferentes prebióticos e probióticos podem ajudar no tratamento

TOTAL 1,5 HORAS

Direção da EPGSG



ESCOLA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que **Pedro Miguel Lopes Coelho**, natural de Guimarães, nascido a 25-07-1998, de nacionalidade Portuguesa, portador do Documento de Identificação n.º 15222488-2-ZY6, válido até 15-08-2021, frequentou a ação de formação Webinar - SOS pele em risco: feridas, queimaduras e pele do idoso, que decorreu em Webinar, realizado a 8 de abril de 2021.

Conteúdo Programático

- Pele: anatomia, funções e cuidados básicos
- Cuidados da pele na população geriátrica
- Feridas e queimaduras: conceito, classificação e fatores que influenciam a cicatrização
- Úlceras de pressão: classificação, locais de aparecimento, objetivos do tratamento, fatores que influenciam a cicatrização e prevenção
- Intervenção na farmácia: aconselhamento na prevenção e tratamento

TOTAL 1,5 HORAS

Direção da EPGSG



CERTIFICADO DE FORMAÇÃO

O presente documento atesta que o profissional de saúde

Pedro Miguel Lopes Coelho

recebeu formação da Perrigo Portugal na área/no(s) produto(s)

PARA UM EQUILÍBRIO INTERIOR PLENO - PROBIFY

no dia 06 JUL 2021

com a duração de

60 MINUTOS

Vítor Silveira
Medical Sales & Training Manager



Lagoas Park – Edifício 15, Piso 3
2740-262 Porto Salvo - Portugal



www.perrigo.pt
chciptinfo@perrigo.com



T +351 214 167 610
F +351 214 167 619

Anexo 2. Panfleto informativo sobre a diabetes

O que é a diabetes?

A diabetes é uma condição crónica que ocorre quando não é produzida insulina suficiente ou quando o corpo não a consegue utilizar..

A insulina, hormona produzida no pâncreas, é responsável pelo transporte da glicose a todas as células do corpo, onde é utilizada para produção energética. Quando a insulina está em falta ou não atua adequadamente, há alterações aos níveis de glicose sanguíneos.

Na diabetes melitus tipo 2, pode haver produção de insulina, mas o corpo torna-se resistente à mesma, fazendo com que não atue de um modo correto. Com o tempo, os níveis de insulina podem tornar-se demasiado baixos para serem eficazes. Assim, em conjunto, a resistência à insulina e os seus níveis baixos podem levar aos níveis elevados de glicose na diabetes tipo 2.

Prevalência Diabetes



- DM Tipo 1
- DM Tipo 2
- LADA

Valores de Referência DM2

JEJUM

Hipoglicémia	Normal	Pré-diabetes	Diabetes
<70 mg/dL	70-100 mg/dL	100-126 mg/dL	>126 mg/dL

2h

Hipoglicémia	Normal	Pré-diabetes	Diabetes
<70 mg/dL	70-140 mg/dL	140-200 mg/dL	>200 mg/dL

Quais os fatores que favorecem o desenvolvimento da doença?

- Obesidade
- Alimentação inadequada
- Inatividade física
- Envelhecimento
- Resistência à insulina
- História familiar de diabetes

O essencial, uma boa alimentação!

- Tomar sempre o pequeno almoço;
- Fazer refeições ligeiras de 3 em 3 horas;
- Fazer refeições ricas em legumes e hortaliças;
- Preferir o azeite a outras gorduras;
- Beber 1,5L de água diariamente.

- Saltar refeições;
- Utilizar óleos, gorduras e alimentos gordos;
- Consumir sal em excesso e alimentos salgados;
- Ingerir bebidas alcoólicas em demasia;
- Consumir doces e refrigerantes.

100 ANOS **DESCOBERTA DA INSULINA** 1921-2021

Celebra-se em 2021 o centenário da descoberta da insulina.

O marco está a ser celebrado ao longo de todo o ano através de uma exposição levada a cabo por uma Comissão Científica que engloba várias entidades.

A iniciativa ocorre em diversas cidades do país como Lisboa, Porto, Coimbra, Funchal e Ponta Delgada.

Cuide-se, previna-se e viva a vida com toda a segurança!

Projeto realizado no âmbito da UC de Estágio da FFUP

Pedro Coelho

SABIA QUE?...

Para mais informações, não hesite em contactar-nos

255 711 254

FARMÁCIA MIRANDA, PENAFIEL



Diabetes Mellitus Tipo II

O seu guia em todas as ocasiões

Anexo 3. Semana da diabetes – O que é a doença?

DIABETES

A diabetes é uma condição crónica que ocorre quando não é produzida insulina suficiente ou quando o corpo não a consegue utilizar.

A insulina, hormona produzida no pâncreas, é responsável pelo transporte da glicose a todas as células do corpo, onde é utilizada para produção energética. Quando a insulina está em falta ou não atua adequadamente, há alterações aos níveis de glicose sanguíneos.



2 grandes tipos de diabetes:

-**tipo 1**: surge quando o pâncreas não produz insulina suficiente e o nosso sistema de defesa destrói seletivamente as células produtoras de insulina;

-**tipo 2**: pode haver produção de insulina, mas o corpo torna-se resistente à mesma, fazendo com que não atue de um modo correto. Com o tempo, os níveis de insulina podem tornar-se demasiado baixos para serem eficazes. Assim, em conjunto, a resistência à insulina e os seus níveis baixos podem levar aos níveis elevados de glicose na diabetes tipo 2.

Anexo 4. Semana da diabetes. Curiosidades epidemiológicas

Números e curiosidades sobre a diabetes



1 em cada 5 pessoas tem diabetes



10,7% da população mundial terá diabetes em 2045



10% dos gastos em saúde envolvem a diabetes

Anexo 5. Semana da diabetes. Fatores facilitadores da doença



Favorecem o aparecimento da diabetes

	Obesidade
	Alimentação inadequada
	Inatividade física
	Envelhecimento
	Resistência à insulina
	História familiar de diabetes

Anexo 6. Semana da diabetes. Uma alimentação adequada

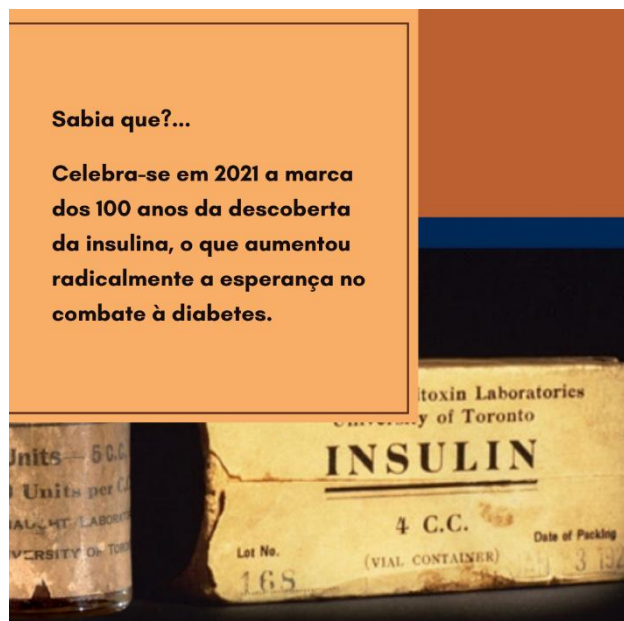


O primeiro passo...

Alimentação adequada

- Tomar sempre o pequeno almoço;
- Fazer refeições ligeiras de 3 em 3 horas;
- Fazer refeições ricas em legumes e hortaliças;
- Preferir o azeite a outras gorduras;
- Beber 1,5L de água diariamente.

Anexo 7. Semana da diabetes. O centenário da descoberta da insulina



Anexo 8. Poster com dados epidemiológicos da diabetes



Anexo 9. Apresentação de suporte à formação interna realizada na farmácia

U. PORTO
UNIVERSIDADE DE PORTO

Mestrado Integrado em Ciências Farmacéuticas
Unidade Curricular de Estágio

DIABETES
SABER UM POUCO MAIS...

Farmácia Mirinda

Pedro Miguel Lopes Coelho

U. PORTO
UNIVERSIDADE DE PORTO

Dados rápidos sobre a diabetes

422 milhões de pessoas têm diabetes

1,5 milhões de mortes anuais associadas à doença

A prevalência tem aumentado fundamentalmente nos países com um nível socioeconómico mais baixo.

Entre 2000 e 2016, houve um aumento de 5% da mortalidade prematura devido à doença.

U. PORTO
UNIVERSIDADE DE PORTO

A diabetes tipo 2
O que se deve conhecer...

Journal of Epidemiology and Global Health • 10(1): 2020 Mar • PMID: 32175712

Epidemiology and Global Health

ATLANTIS PRESS

Epidemiology of Type 2 Diabetes – Global Burden of Disease and Forecasted Trends

Muhammad Asad Hashim,^{1*} Jeffrey Kwan Kip,¹ Horacio Del Corral,¹ Hala Mustafa,¹ and Juma Al-Khalil²

*** Author Information • Article notes • Copyright and License Information • Disclaimer**

J. Epidemiol. Glob. Health 2020 Mar; 10(1): 107–111.
doi: 10.29371/epg.191028.001

PMCID: PMC7310904
PMID: 32175712

U. PORTO
UNIVERSIDADE DE PORTO

A diabetes tipo 2
O que se deve conhecer...

A diabetes tipo 2 é um dos principais problemas de saúde pública, tendo um impacto significativo na vida da população mundial e nos gastos com saúde associados à doença.

1/3 das mortes relacionadas com a diabetes dão-se em pessoas com menos de 60 anos de idade.

O custo do tratamento do diabetes é pelo menos 3,2 vezes maior do que o gasto médio per capita com saúde. Na presença de complicações, os gastos podem ser 9,4 vezes superiores.

Rápido crescimento económico.

Alimentação não saudável

Urbanização

Aumento do sedentarismo

€

A diabetes tipo 2 O que se deve conhecer...

6,28% da população mundial sofre de diabetes tipo 2

Só no ano de 2017 foram registadas 1 milhão de mortes associadas à doença.

É considerada como a nona causa de morte a nível mundial, o que é alarmante, quando, no ano de 1990, constituía apenas a 18ª causa de morte.

Olhando para o DALY, é a sétima doença em que se observam mais anos de vida perdidos por morte prematura ou incapacidade.



5

Tabela 1.. Peso da diabetes tipo 2, em 2017

Região	Casos por 100 000 habitantes	DALY (por 100 000 habitantes)
GLOBAL	6059	751
EUROPA	8529	842
Alemanha	9091	820
Itália	9938	1083
França	6843	564
Países Baixos	11 344	924
Ásia	5961	729
China	6262	635
Índia	4770	663
AMÉRICA	7060	1036
EUA	8911	1046
Brasil	4240	760
ÁFRICA	3916	537
África do Sul	7360	1374

A diabetes tipo 2 O que se deve conhecer...

A prevalência mostra um padrão de distribuição que corresponde ao nível socioeconómico.

As regiões desenvolvidas, como a Europa Ocidental, apresentam taxas de prevalência altas e que têm tendência para aumentar, apesar das medidas tomadas no âmbito da saúde pública.

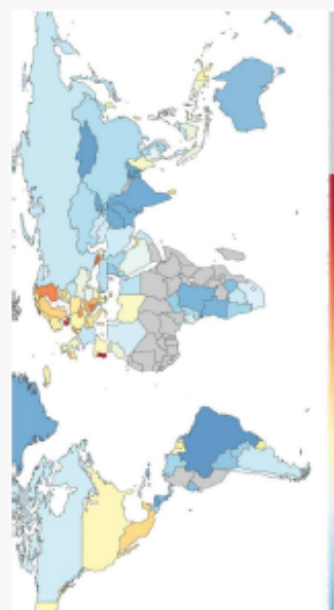


Figura 1. Distribuição global da prevalência da diabetes melitus tipo 2, em 2017 (por 100 000 habitantes)

A diabetes tipo 2 O que se deve conhecer...

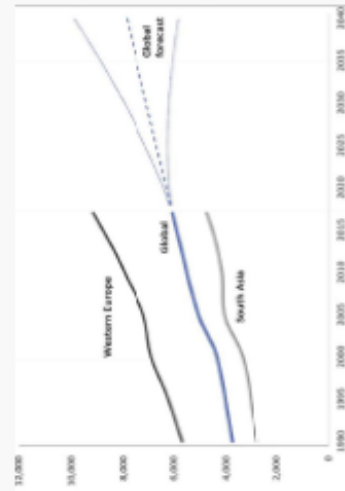


Figura 2. Tendências na prevalência da diabetes tipo 2, por regiões

A diabetes tipo 2 O que se deve conhecer...

- A prevalência tem uma **tendência crescente** com o aumento da idade.
- A incidência parece atingir o seu pico na faixa etária dos **45-59 anos**.
- A incidência **aumentou significativamente** de 1990 até 2017.

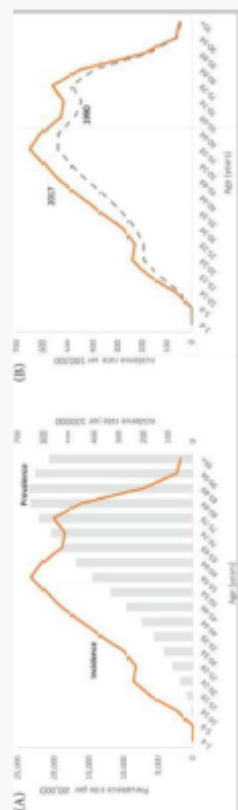


Figura 3. Distribuição etária do diabetes mellitus tipo 2, em todo o mundo. (A) Incidência vs. prevalência, (ambos em 2017). (B) Incidência em 1990 vs. 2017.

As conclusões a tirar...

A alta **prevalência** de diabetes **continua a aumentar** a nível mundial e sem uma tendência para estabilizar, aumento este que é ainda mais considerável nos países com menos evolução socioeconómica.

A **Europa**, mesmo com uma aposta forte a nível dos gastos clínicos e de saúde pública, tem a **maior taxa de aumento da doença** a nível mundial.

O facto de o **sedentismo** (DAILY) causado pela **doença tem contribuído cada vez mais** para uma constante evolução ao nível dos cuidados clínicos e da pesquisa farmacológica.

Apesar de haverem fatores não modificáveis, como a idade e a genética, há a contribuição fundamental e excessiva de fatores como a **dieta altamente processada** rica em calorias e do aumento do **genu de sedentismo**, o que contribui para a explicação destes números.

10

Últimas chamadas de atenção... Atentar às consequências da doença

A diabetes pode levar a **complicações** em muitas partes do corpo aumentando o risco de morte prematura.

Dores

Cegueira

Ataque cardíaco

Falha renal

Amputação

Últimas chamadas de atenção... Minimizar fatores de risco

A idade, a genética e a história familiar não podem ser modificáveis, no entanto, **há fatores que podem e devem ser alterados**

Alimentação não saudável

Inatividade física

1/3 diabéticos tem excesso de peso

1/10 diabéticos é obeso

Últimas chamadas de atenção... Medidas a adotar!

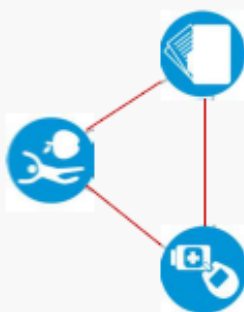
POR TODOS

- ✓ Alimentação saudável
- ✓ Praticar exercício físico
- ✓ Atenção ao ganho de peso excessivo
- ✓ Verificar os níveis de glicose regularmente
- ✓ Ter acompanhamento médico

13

Últimas chamadas de atenção... Medidas a adotar!

PELAS ORGANIZAÇÕES GOVERNATIVAS



- ✓ Meio ambiente mais saudável
- ✓ Melhor diagnóstico e tratamento
- ✓ Melhores dados.

14

Anexo 9. Apresentação de suporte à formação realizada na academia escolar

Mestrado Integrado em Ciências Farmacológicas
Unidade Curricular de Ensino

A FARMÁCIA VEM À ESCOLA
CUIDADOS A TER COM O SOL

ACADEMIA DOM EUGENIO, PENAFIEL

Farmácia Miranda
Orientadora de estágio: Dra. Carminda Borges



U.PORTO
UNIVERSIDADE DE PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE PORTO

CUIDADOS AO SOL

Na praia, no campo ou na piscina,
o Sol é todo igual...



U.PORTO
UNIVERSIDADE DE PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE PORTO

O TRUQUE DA SOMBRA

As horas mais seguras para te divertires são aquelas
em que a tua sombra consegue ser maior que tu...



U.PORTO
UNIVERSIDADE DE PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE PORTO

Mestrado Integrado em Ciências Farmacológicas
Unidade Curricular de Ensino

A QUE HORAS O SOL É MAIS PERIGOSO?



U.PORTO
UNIVERSIDADE DE PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE PORTO

O TRUQUE DA SOMBRA

As horas mais seguras para te divertires são aquelas
em que a tua sombra consegue ser maior que tu...



U.PORTO
UNIVERSIDADE DE PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE PORTO

BOM OU MAU?



6

SEMÁFORO DO SOL



VERMELHO: se tens a pele muito clara, os cabelos loiros ou ruivos e se tens sandas na casa vais ficar vermelho ao Sol muito rápido. **Tens que ter muito cuidado com o Sol.**

AMARELO: se tens cabelos e olhos castanhos e se costumias ficar facilmente moreno também **tens que ter muito cuidado com o Sol.**

VERDE: se tens cabelos e pele escura, apesar de não ficares muito vermelho com o Sol, **não deves ficar exposto nas horas mais quentes.**

7

MAIS CUIDADOS



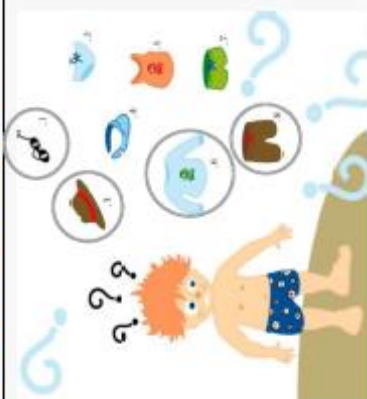
8

BOM OU MAU?



9

QUE ROUPA DEVES LEVAR PARA A PRAIA?



4 COISAS CERTAS



4 COISAS ERRADAS



"NEVOIRO DÁ SOL MATREIRO"



O QUE O SOL NOS FAZ DE MAL?

RAIOS ULTRAVIOLETA A (UVA)
Envelhecimento rápido
Cancro da pele

RAIOS ULTRAVIOLETA B (UV B)
Queimaduras solares
Cataratas
Enfraquece o sistema imunológico

How Do You Know?



O QUE FAZER SE ME QUEIMAR?

PELE VERMELHA E
QUENTE
-
QUEIMADURA LIGEIRA
OU MODERADA



QUEIMADURA COM
DOR
=

CONSULTAR
RÁPIDAMENTE UM
MÉDICO

Vê se sabes. Verdade ou mentira?

1. Eu não estou em risco porque só vou à praia uma ou duas semanas por ano.
2. Não é necessário aplicar protetor se estivermos debaixo do guarda-sol.
3. Pessoas com pele morena não precisam de ter cuidado ao sol.
4. Nos dias com nevoeiro é preciso aplicar protetor solar.
5. Só é preciso aplicar protetor quando vamos para a praia.



Anexo 11. Folheto informativo
com os cuidados a ter com o sol

SUPER REGRAS PARA TE PROTEGERES DO SOL

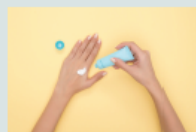


**Atenção às
horas em que
não deves
estar ao sol**

Das 11h–16h fica à
sombra!



**Coloca protetor
solar regularmente**



**Usa a tua t-shirt
para evitar
queimaduras**

**Dias nublados? Protege-te
na mesma, o sol continua lá
escondido**



**Leva sempre
contigo a tua
garrafa de água**

1,5L por dia é o ideal!



**Atenção à tua
sombra: se ela for
maior que tu, é seguro
aproveitares o sol!**



**Não te
esqueças de
usar sempre o
teu chapéu**



DIA MUNDIAL DA CRIANÇA

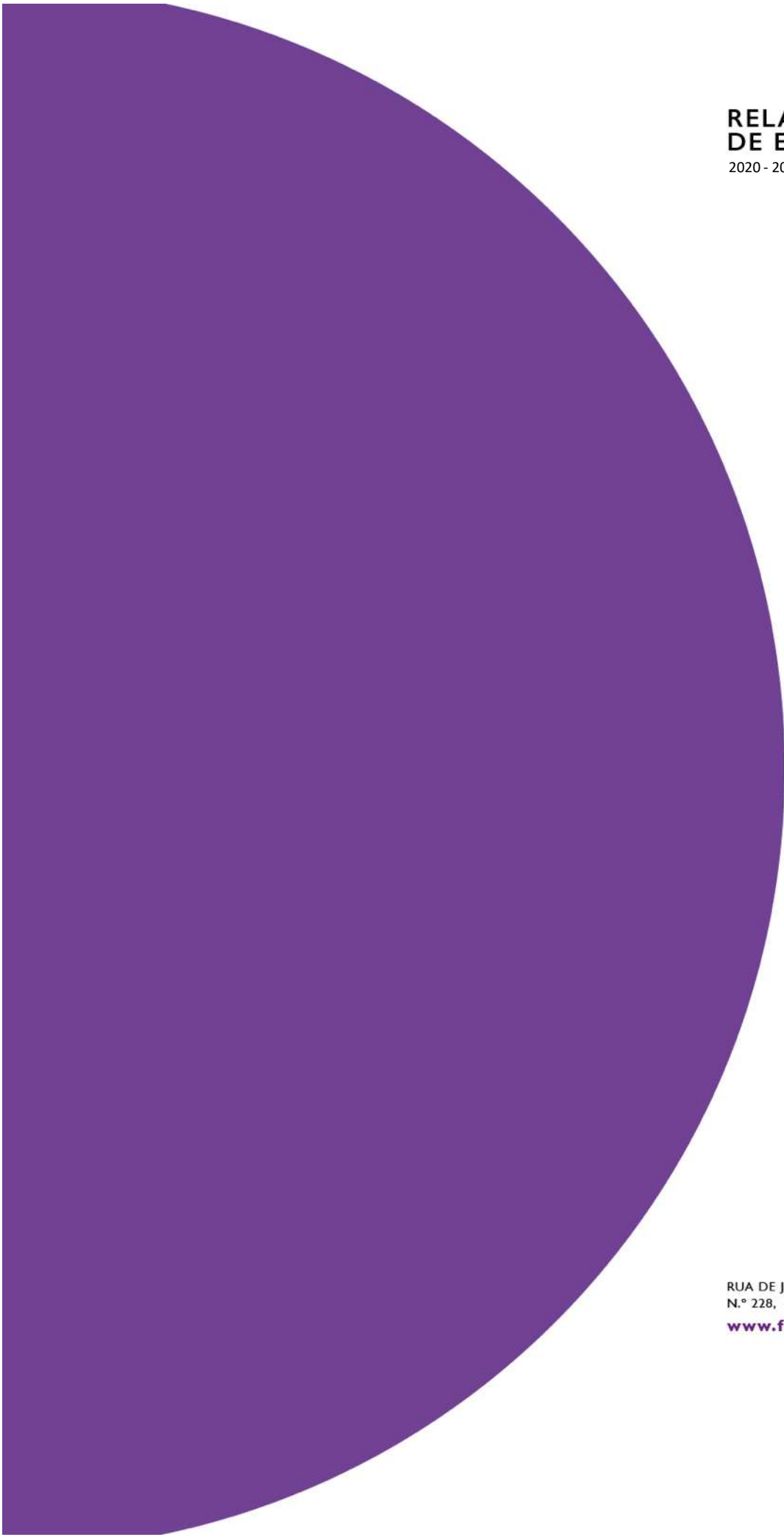
Com a ajuda dos teus pais, traz-nos um desenho
de como imaginas uma farmácia.



**PARTICIPA ATÉ 28 DE MAIO PARA QUE
FAÇA PARTE DA NOSSA MONTRA.
VEM FESTEJAR CONNOSCO
ESTE DIA ESPECIAL!**

A equipa da Farmácia Miranda





RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2020 - 2021

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