



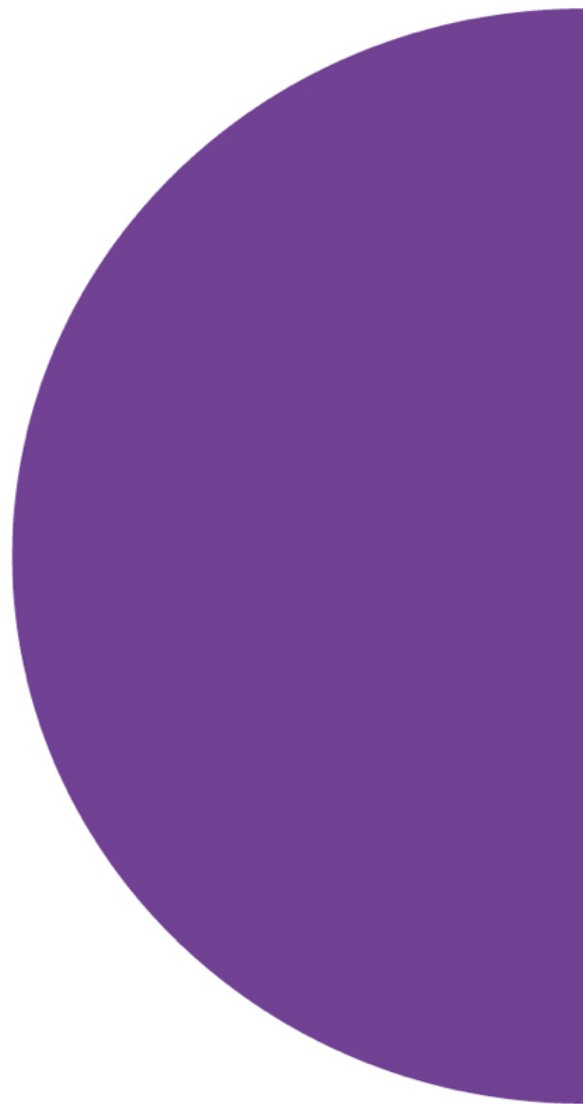
RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Central dos Carvalhos

Ricardo José Zenha de Sousa

M



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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Central dos Carvalhos

janeiro de 2021 a julho de 2021

Ricardo José Zenha de Sousa

Orientadora: Dra. Marlene Gonçalves

Tutor FFUP: Prof. Doutor Carlos Manuel Magalhães Afonso

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, 16 de setembro de 2021

Ricardo José Zenha de Sousa

Agradecimentos

A entrega deste relatório simboliza o final de uma jornada. Uma jornada de 5 anos muito especial e, sem dúvida, bem aproveitada que me fez crescer a todos os níveis.

Começo por agradecer à minha família, aos meus pais, irmão, cunhada e sobrinha. Aos meus pais por me ajudarem sempre e em tudo que precisava, ao meu irmão e cunhada por estarem sempre disponíveis para me apoiar e à minha sobrinha por ser a minha companhia de sempre.

Seguidamente queria agradecer aos meus amigos da faculdade pelos momentos fantásticos destes 5 anos e que, de facto, se vão prolongar para o resto da vida. Para além destes queria dar o meu obrigado aos meus amigos da terrinha que estão sempre dispostos a uma “vida louca”.

A todos os docentes da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, queria agradecer por todos os conhecimentos que transmitiram e que me permitiram chegar ao lugar onde estou hoje. Queria agradecer, em especial, ao Professor Doutor Carlos Afonso inicialmente, na Unidade Curricular de Química Orgânica II, por me ter incentivado e motivado a aplicar-me no curso, bem como por me ter apoiado como tutor no meu estágio curricular.

Por fim, queria agradecer ao Dr. Diogo Ferraz, Dra. Milene Silva, à Fátima Moreira e à Lurdes Novais por tudo o que me ensinaram durante os seis meses de estágio. Agradecer ao Dr. André Pratinha e ao Dr. Miguel Pratinha pela disponibilidade e oportunidade que tive. Por fim, agradecer a todos os elementos da Farmácia Central dos Carvalhos por me acolherem durante o estágio e, em especial à minha orientadora Dra. Marlene Gonçalves.

Resumo

O estágio curricular é a última etapa da caminhada de 5 anos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. O estágio teve a duração de seis meses e foi realizado integralmente na Farmácia Central dos Carvalhos. A sua conclusão envolve a realização de um relatório final de estágio que está dividido em duas partes distintas.

A primeira parte está relacionada com as atividades desenvolvidas na farmácia, nomeadamente a dispensa de medicamentos e produtos de saúde, a gestão da farmácia, o receituário e os serviços prestados. Esta parte encontra-se organizada por temas, apresentando exemplos práticos ocorridos na farmácia.

A segunda parte do relatório integra os dois projetos realizados durante o estágio. Para estes foi realizada uma descrição detalhada da sua execução. Estruturalmente, esta parte está subdividida nos dois projetos concretizados.

O primeiro projeto foi um rastreio sobre doença venosa crónica. O seu objetivo foi detetar a doença em indivíduos sintomáticos ou com risco de desenvolvimento da patologia. O rastreio foi realizado na farmácia utilizando um equipamento específico, o *Pletix*. Os resultados revelaram que 13 das 14 pessoas que atenderam ao rastreio apresentam a patologia. Assim, os utentes receberam aconselhamento em relação a medidas farmacológicas e não farmacológicas para o controlo da doença.

O segundo projeto envolveu a introdução e divulgação da marca Apivita® no site de *e-commerce* da Farmácia Central dos Carvalhos. Para tal, conhecimentos de marketing digital, consulta dos produtos da marca e de informação científica sobre os ingredientes foram as metodologias utilizadas. Como resultado, 99 produtos de várias gamas ficaram disponíveis para compra através do website.

Índice Geral

<i>Declaração de Integridade</i>	<i>I</i>
<i>Agradecimentos</i>	<i>II</i>
<i>Resumo</i>	<i>III</i>
<i>Índice de Figuras</i>	<i>VII</i>
<i>Índice de Tabelas</i>	<i>VII</i>
<i>Índice de Anexos</i>	<i>VII</i>
<i>Lista de Abreviaturas e Acrónimos</i>	<i>VIII</i>
<i>Parte I – Atividades Desenvolvidas na Farmácia Central dos Carvalhos</i>	<i>1</i>
<i>Introdução</i>	<i>1</i>
<i>1. Organização da Farmácia</i>	<i>2</i>
1.1. <i>Localização, enquadramento e horário de funcionamento</i>	<i>2</i>
1.2. <i>Espaço físico</i>	<i>3</i>
1.3. <i>Recursos Informáticos</i>	<i>3</i>
1.4. <i>Recursos Humanos</i>	<i>4</i>
<i>2. Fontes de Informação</i>	<i>4</i>
<i>3. Classificação e distinção dos medicamentos</i>	<i>5</i>
3.1. <i>Medicamentos</i>	<i>5</i>
3.1.1. <i>Medicamentos Sujeitos a Receita Médica</i>	<i>5</i>
3.1.2. <i>Medicamentos Não sujeitos a Receita Médica ou Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia</i>	<i>6</i>
3.3. <i>Medicamentos Manipulados</i>	<i>6</i>
3.4. <i>Medicamentos homeopáticos</i>	<i>6</i>
3.5. <i>Produtos dietéticos e produtos para alimentação especial</i>	<i>7</i>
3.6. <i>Produtos fitoterapêuticos</i>	<i>7</i>
3.7. <i>Suplementos Alimentares</i>	<i>8</i>
3.8. <i>Produtos de dermofarmácia, higiene e cosmética</i>	<i>8</i>
3.9. <i>Produtos e medicamentos de uso veterinário</i>	<i>9</i>
3.10. <i>Dispositivos médicos</i>	<i>9</i>
<i>4. Encomendas e Aprovisionamento</i>	<i>10</i>
4.1. <i>Conhecer os fornecedores e as normas legais de aquisição</i>	<i>10</i>
4.2. <i>Aprender critérios de aquisição, rotação de stock, ponto de encomenda</i>	<i>10</i>
4.3. <i>Criação de encomendas</i>	<i>10</i>
4.3.1. <i>Encomendas Diárias</i>	<i>11</i>
4.3.2. <i>Encomendas Manuais</i>	<i>11</i>
4.3.3. <i>Encomendas Instantâneas</i>	<i>11</i>
4.3.4. <i>Encomendas Esgotados</i>	<i>12</i>
4.3.5. <i>Encomendas Via Verde</i>	<i>12</i>
4.4. <i>Receção de Encomendas</i>	<i>12</i>
4.5. <i>Devoluções</i>	<i>13</i>

4.6. Prazos de Validade	13
4.7. Armazenamento	13
5. Dispensa de Medicamentos	14
5.1. Receção da prescrição médica e validação da mesma	14
5.2. Prescrições por via eletrónica	15
5.2.1 Prescrição eletrónica materializada	16
5.2.2 Prescrição eletrónica desmaterializada	16
5.3 Prescrição manual	16
5.4. Interpretação e avaliação farmacêutica	17
5.5. Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência	17
5.6. Dispensa de psicotrópicos e/ou estupefacientes	18
5.7. Reconhecimento dos principais acordos existentes com SNS e outras entidades	19
5.8. Posologia e modo de administração	19
5.9. Aconselhamento	20
5.10. Dispensa de medicamentos não sujeitos a prescrição médica obrigatória e outros produtos de saúde	20
6. Automedicação	21
7. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia	21
7.1. Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos	21
7.3. Consulta de podologia	22
7.4. Consulta de nutrição	22
7.5. Preparação Individualizada da Medicação	22
7.6. Entregas ao domicílio e a instituições	23
7.7. Perfuração de orelhas	23
7.8. Entrega de medicamentos e embalagens usadas ou fora de prazo	23
7.9. Dispensa de medicamentos hospitalares em farmácia comunitária	23
7.10. Outros serviços	24
8. Receituário	24
9. Relacionamento com entidades e utentes	25
10. Marketing na Farmácia Comunitária	25
Parte II – Projetos desenvolvidos na Farmácia Central dos Carvalhos	26
Projeto 1 – Rastreio da Doença Venosa Crónica	26
1. Enquadramento teórico	26
2. Objetivos	26
3. Doença Venosa Crónica	26
3.1. Sistema venoso	26
3.2. Fisiopatologia da doença venosa crónica	27
3.3. Causas	28

3.4.	<i>Fatores de risco</i>	29
3.5.	<i>Sintomas</i>	30
3.6.	<i>Diagnóstico</i>	30
3.7.	<i>Prevenção</i>	30
3.8.	<i>Tratamento</i>	31
4.	<i>Métodos</i>	32
5.	<i>Resultados</i>	34
6.	<i>Conclusões</i>	37
	<i>Projeto II – Marketing Digital – Apivita</i>	38
1.	<i>Enquadramento Teórico</i>	38
1.1.	<i>Marketing</i>	38
1.1.1.	<i>Marketing digital</i>	38
1.1.2.	<i>Marketing digital e saúde</i>	39
1.2.	<i>Site da Farmácia</i>	39
2.	<i>Objetivos</i>	40
3.	<i>Apivita</i>	41
3.1.	<i>Marca e história</i>	41
3.2.	<i>Ingredientes</i>	41
3.2.1.	<i>Mel</i>	41
3.2.2.	<i>Própolis</i>	42
3.2.3.	<i>Geleia Real</i>	43
3.3.	<i>Gamas de produtos</i>	43
3.3.1.	<i>Cuidados de Rosto</i>	43
3.3.2.	<i>Cuidados Capilares</i>	44
3.3.3.	<i>Cuidados de Corpo</i>	44
3.3.4.	<i>Cuidados Solares</i>	45
3.3.5.	<i>Cuidados de Criança</i>	45
4.	<i>Métodos</i>	45
5.	<i>Resultados</i>	45
6.	<i>Conclusões</i>	46
	<i>Referências Bibliográficas</i>	48
	<i>Anexos</i>	53

Índice de Figuras

Figura 1 – Pletix.....	32
Figura 2 – Questionário do Pletix.....	33
Figura 3 – Distribuição dos utentes por sexo.....	35
Figura 4 – Distribuição dos utentes por idades.....	35
Figura 5 – Distribuição de utentes com sintomatologia.....	36
Figura 6 – Distribuição de utentes previamente diagnosticados.....	36
Figura 7 – Distribuição dos resultados do diagnóstico pelos utentes.....	36

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Cronograma das atividades desenvolvidas durante o estágio.....	1
Tabela 2 – Recursos Humanos da Farmácia Central dos Carvalhos.....	4
Tabela 3 – Questionário realizado ao utente.....	33
Tabela 4 – Resultados do rastreio.....	34

Índice de Anexos

Anexo 1 – Formações frequentadas.....	53
Anexo 2 – Apresentação do site.....	53
Anexo 3 – Formulário para adicionar um novo produto.....	54
Anexo 4 – Produto publicado.....	56

Lista de Abreviaturas e Acrónimos

AIM	Autorização de Introdução no Mercado
BDNP	Base de Dados Nacional de Prescrições
CCM-SNS	Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde
CNP	Código Nacional do Produto
CNPEM	Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos
CTT	CTT – Correios de Portugal, S.A.
DCI	Denominação Comum Internacional
DM	Dispositivos Médicos
DVC	Doença Venosa Crónica
EAN	European Article Number
FCC	Farmácia Central dos Carvalhos
FFPM	Fração de flavonóica purificada micronizada
FGF-β	Fator de crescimento fibroblasto β
ICAM-1	Molécula de adesão intercelular 1
MG	Medicamento Genérico
MH	Medicamentos Homeopáticos
MM	Medicamentos Manipulados
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
PIM	Preparação Individualizada da Medicação
PUV	Produtos de Uso Veterinário
PVA	Preço de Venda ao Armazenista
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
RCM	Resumo das Características do Medicamento
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TGF-β1	Fator de crescimento transformador β 1
TNF-α	Fator de necrose tumoral α
VCAM	Molécula de adesão a células vasculares
VEGF	Fator de crescimento endotelial vascular
VSMCs	Células Musculares Lisas Vasculares
VALORMED	Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens de Medicamentos, L.da.
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2

Parte I – Atividades Desenvolvidas na Farmácia Central dos Carvalhos

Introdução

De acordo com o plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, o último semestre do curso corresponde a um estágio curricular com a duração de seis meses. Por ter interesse na área e considerar a saída mais indicada para mim, optei por realizar todo o estágio em farmácia comunitária.

A farmácia comunitária é o primeiro local que a população recorre para solucionar os seus problemas de saúde. Para além da dispensa de medicamentos e produtos de saúde, a farmácia comunitária oferece serviços com valor acrescido para os utentes.

O farmacêutico considerado o especialista do medicamento, tem um papel fundamental na saúde do utente. As suas funções incluem o aconselhamento farmacêutico, o acompanhamento da farmacoterapia e o aconselhamento farmacêutico do medicamento mais indicado tendo em conta a patologia, sintomas e o utente que se dirige.

No contexto atual da pandemia, as farmácias comunitárias não fecharam, permanecendo sempre ao dispor da comunidade. Neste contexto, a 12 de março foi publicada uma Circular sobre os Critérios de inclusão, operacionalização da utilização e reporte de resultados dos autotestes. Esta medida permitiu a dispensa em farmácia comunitária de autoteste SARS-CoV-2 (*Severe acute respiratory syndrome coronavirus*) à população.¹ Assim, foi possível aumentar, exponencialmente, o número de rastreios realizados com vista a diminuir o número de cadeias de infeção ativas.

O presente relatório diz respeito ao estágio concluído na Farmácia Central dos Carvalhos, em Vila Nova de Gaia, Portugal, com início a 11 de janeiro de 2021 e término a 10 de julho do mesmo ano.

Este percurso começou com o conhecimento da gestão e armazenamento da farmácia. Desde cedo tive a oportunidade de observar atendimentos ao balcão, de forma a ganhar experiência e estar preparado para os realizar de forma autónoma. A partir da quarta semana de estágio comecei a realizar atendimentos, aconselhamento e dispensa de medicamentos de forma independente.

Adicionalmente, este relatório inclui a realização de dois projetos no âmbito da farmácia comunitária. O primeiro envolveu a realização de um rastreio à Doença Venosa Crónica dirigido à população, enquanto o segundo se relaciona com marketing digital enquadrado na estratégia da farmácia.

Por fim, é apresentado um cronograma (**Tabela 1**) das atividades desenvolvidas na Farmácia Central dos Carvalhos durante o estágio.

Tabela 1 – Cronograma das atividades desenvolvidas durante o estágio.

Atividades	Período de Estágio						
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho
Integração na farmácia							
Gestão de encomendas							
Gestão de prazos de validade							
Gestão do receituário e faturação							
Gestão de armazenamento e stocks							
Dispensa de medicamentos e produtos de saúde							
Projeto 1							
Projeto 2							

1. Organização da Farmácia

1.1. Localização, enquadramento e horário de funcionamento

A Farmácia Central dos Carvalhos (FCC), fundada em 1933, localiza-se no Largo França Borges, número 12-14 18 20, na União de Freguesias de Pedroso e Seixezelo, nos Carvalhos, Vila Nova de Gaia, distrito do Porto.

A FCC encontra-se em funcionamento todos os dias do ano, das 8:00h às 24:00h, de acordo com o Decreto-Lei nº 7/2011.²

O horário de estágio foi definido das 13:00h às 20:00h de segunda a sexta-feira.

1.2. Espaço físico

A FCC no exterior está identificada com um letreiro luminoso com as palavras “Farmácia Central” exteriormente e, com o símbolo da Cruz Verde³ que se encontra ligado durante o horário de funcionamento. Junto à porta de entrada da farmácia existem 3 montras, numa das quais existe um ecrã que publicita vários medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e produtos de cosmética, e também promoções ou campanhas a decorrer na farmácia. Nas outras duas montras, estão expostos produtos de dermocosmética que são alterados frequentemente.

A área interior da farmácia é ampla e possui dois pisos. O piso superior é o principal e onde se localiza a zona de atendimento, zona de receção de encomendas, zona de escritório e gabinetes. O piso inferior serve como armazém.

A **zona de atendimento ao público** tem lineares com produtos de várias categorias como por exemplo, mamã e puericultura, cosmética e cuidados pessoais. Existem 5 balcões de atendimento dispostos em forma de “L” que estão equipados com o sistema informático e terminais de multibanco. No centro existe um caixeiro automático para os pagamentos em numerário. Atrás dos balcões existem lineares com produtos de venda livre e MNSRM tais como suplementos alimentares, xaropes para a tosse ou medicamentos anti-inflamatórios de uso tópico, que devem estar adaptados à época de ano.

O **gabinete de atendimento personalizado** destina-se a atendimentos num ambiente mais reservado e dirigido ao utente.

Dois **gabinetes de serviços** equipados para a avaliação de vários parâmetros bioquímicos e físicos do utente, administração de vacinas e injetáveis. Para além disso, nestes gabinetes existem consultas de nutrição, podologia e fisioterapia com frequência semanal ou quinzenal.

A **zona de receção de encomendas** está equipada com a tecnologia necessária à sua realização. Nesta área também são realizadas devoluções de produtos aos armazenistas e respetivas regularizações. Também se encontram as gavetas para guardar medicamentos e produtos de saúde e as estantes para armazenar os produtos de maiores dimensões, como os xaropes e as saquetas.

O **escritório** está destinado aos assuntos relacionados com gestão da farmácia, nomeadamente contabilidade, faturação e reuniões com fornecedores e delegados de informação médica.

O **armazém** localizado no piso inferior tem como objetivo guardar os excedentes dos produtos presentes no piso superior.

1.3. Recursos Informáticos

O sistema operativo presente nos computadores da FCC é o Sifarma 2000 desenvolvido pela *Global Intelligent Technologies (Glintt®)*. Este software é o mais utilizado pelas farmácias comunitárias a nível nacional. Essencialmente, o Sifarma permite realizar todas as tarefas fundamentais de uma farmácia, desde o atendimento e receituário até à gestão de encomendas.

A área de gestão de encomendas está equipada com dois computadores para este fim, bem como uma impressora de etiquetas para os produtos que o requerem.

1.4. Recursos Humanos

A FCC é uma farmácia de referência na zona apresentando muito movimento diariamente. Para além da elevada procura, o alargado horário da farmácia implica que esta disponha de uma equipa numerosa. Todos os colaboradores da FCC estão listados na **Tabela 2**, de acordo com as respetivas funções.

Tabela 2 – Recursos Humanos da Farmácia Central dos Carvalhos

Diretoria Técnica	Dra. Sandra Marques
Farmacêuticos	Dra. Ana Pinto
	Dra. Anabela Santos
	Dra. Ana Paula Rodrigues
	Dra. Ana Patrícia Cardoso
	Dra. Catarina Pinto
	Dr. Diogo Ferraz
	Dra. Marlene Gonçalves
	Dra. Milene Silva
	Dra. Sara Vieira
	Dra. Tatiana Esteves
Técnicos Auxiliares	André Moreira
	Felícia Macedo
	João Santos
	Jorge Carneiro
	Vanessa Guedes
Proprietários	Dr. André Pratinha
	Dr. Miguel Pratinha
Contabilistas	Anabela Neves
	Paula Moreira
Auxiliar de limpeza	D ^a . Olívia

2. Fontes de Informação

A obtenção de informação fidedigna é fundamental para a realização de um atendimento com segurança e qualidade ao utente. De tal forma que foi imperativo consultar fontes de informação em formato físico e em formato digital.

A FCC apresenta vários livros de informação científica como a Farmacopeia Portuguesa 9, o Prontuário Farmacêutico e o Formulário Galénico Portugêses.

Em relação a fontes digitais, o Infomed, uma base de dados do Infarmed de todos os medicamentos de uso humano comercializados em Portugal, foi uma ferramenta de enorme importância. Apresenta o Resumo das Características do Medicamento (RCM) dos medicamentos

comercializados em Portugal, de uma forma muito organizada e completa. Por outro lado, na vertente da dermocosmética, os sites das marcas fornecem bastante informação sobre os respetivos produtos e dicas de aconselhamento bem como utilização. Como por exemplo, o site da Uriage®, Apivita®, Filorga® ou Caudalie® consultados por mim.

3. Classificação e distinção dos medicamentos

Um dos principais propósitos de uma farmácia comunitária, senão o maior é a dispensa de medicamentos. O farmacêutico como especialista do medicamento deve proporcionar o aconselhamento necessário ao utente acerca do mesmo.

As farmácias podem fornecer ao público os seguintes produtos: medicamentos, substâncias medicamentosas, medicamentos e produtos veterinários, medicamentos e produtos homeopáticos, produtos naturais, dispositivos médicos (DM), suplementos alimentares e produtos de alimentação especial, produtos fitofarmacêuticos, produtos cosméticos e de higiene corporal, artigos de puericultura, produtos de conforto.⁴

3.1. Medicamentos

De acordo com o Decreto-Lei nº 176/2006,⁵ publicado a 30 de Agosto, o Estatuto do Medicamento define que o medicamento é “toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”.

Segundo o artigo 113 do mesmo decreto-lei, consoante a dispensa ao público, os medicamentos podem ser divididos em duas categorias: Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM).

3.1.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os MSRM representam a maior percentagem das vendas na FCC e, como a descrição indica, para ocorrer a sua dispensa é necessária uma receita médica segundo os modelos aprovados pelo Ministério da Saúde.

Neste grupo de medicamentos incluem-se todos aqueles que possam constituir um risco para a saúde do doente, medicamentos com atividade e efeitos adversos pouco documentados e, os medicamentos que são administrados por via parentérica.⁵

Para além disso, o INFARMED pode permitir a reclassificação de um MSRM para MNSRM de venda exclusiva em farmácias consoante as indicações terapêuticas e o perfil de segurança do mesmo.⁶

Durante o meu estágio grande parte dos meus atendimentos envolvia a dispensa de MSRM como por exemplo, anti hipertensores, ansiolíticos, antidiabéticos e antibióticos.

3.1.2. Medicamentos Não sujeitos a Receita Médica ou Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia

Os MNSRM não cumprem nenhuma das condições acima descritas para pertencer ao quadro dos MSRM, assim estes podem ser dispensados ao utente por iniciativa do próprio ou por aconselhamento farmacêutico.⁵

Os medicamentos não sujeitos a receita medica de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF) são aqueles que embora possam ser dispensados sem prescrição médica, a respetiva dispensa é condicionada a intervenção do farmacêutico e aplicação de protocolos de dispensa. Devido ao seu perfil de segurança e indicações terapêuticas, estes medicamentos apenas podem ser dispensados em farmácias. A existência desta classe de medicamentos permitiu o aumento do número de medicamentos e de áreas terapêuticas abrangidas pelos MNSRM.⁷

No meu período de estágio que coincidiu com as estações do Inverno e da Primavera, a classe dos antitússicos e anti-histamínicos apresentou mais vendas comparando com outras classes. Especificamente quando, na situação de um xarope para o tratamento da tosse, necessitei de fornecer um aconselhamento extenso aos utentes e algumas das ocasiões dispensar um xarope diferente daquele que haviam pedido. Saber qual o tipo de tosse que o utente tem e a sintomatologia que apresenta é essencial para dispensar o xarope correto para cada caso.

3.3. Medicamentos Manipulados

Os Medicamentos Manipulados (MM) são definidos como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico” segundo o Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril sobre a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados.⁸

Na FCC apenas os MM de elaboração mais simples são produzidos na própria farmácia. Os restantes pedidos de MM, que exigem mais trabalho, são encaminhados para um laboratório externo que nos entrega o MM já pronto.

Durante o estágio, por vezes atendi utentes com prescrições para MM. Nestes casos comuniquei ao utente que o medicamento teria de ser preparado num laboratório externo e, só depois de ser preparado e entregue na FCC é que poderia ser levantado pelo utente. Caso o utente concordasse, contactava o laboratório por via telefónica a pedir a preparação do respetivo manipulado, encaminhando a prescrição por e-mail. Seguidamente, era definido um prazo para a sua preparação e entrega na FCC que era comunicado ao utente.

3.4. Medicamentos homeopáticos

Os Medicamentos Homeopáticos (MH) são considerados “medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios”, de acordo com o Estatuto do Medicamento. De salientar, os MH não apresentam indicações terapêuticas especiais.⁵

A FCC apresenta dispõe de alguns MH da marca Boiron® tais como: Arnigel® para alívio de traumatismos ligeiros e fadiga muscular; Camilia® para as dores do crescimento dos primeiros dentes dos bebés; Oscilloccinum® na melhoria de estados gripais e constipações; Stodal® para o alívio dos sintomas da tosse seca e irritativa.

A dispensa destes medicamentos não é muito comum, no entanto há utentes que tomam regularmente e relatam melhorias e eficácia com o MH. Assim, durante a dispensa, é importante salientar o alvo do medicamento e explicar a sua posologia.

3.5. Produtos dietéticos e produtos para alimentação especial

Na FCC existem duas principais categoriais de produtos dietéticos os infantis e os adultos. Os produtos dietéticos para bebés e crianças são uma importante aposta estratégica da farmácia, oferecendo preços mais baixos que a concorrência, com vista a fidelizar as mães e, conseqüentemente a família à FCC. Nesta categoria, destacam-se os leites, papas, farinhas, sumos e boiões de frutas. Em relação aos produtos dietéticos para adultos, a marca presente na FCC é a *Good Diet*, apresentando uma gama de produtos que inclui adelgaçantes, drenantes, suplementos, entre outros.

Por outro lado, segundo o Decreto-Lei n.º 216/2008 os «Alimentos dietéticos destinados a fins medicinais específicos» são uma categoria de géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial, sujeitos a processamento ou formulação especial, com vista a satisfazer as necessidades nutricionais de utentes e para consumo sob supervisão médica, destinando-se à alimentação exclusiva ou parcial de utentes com capacidade limitada, diminuída ou alterada para ingerir, digerir, absorver, metabolizar ou excretar géneros alimentícios correntes ou alguns dos nutrientes neles contidos ou seus metabólicos, ou cujo estado de saúde determina necessidades nutricionais particulares que não géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial ou por uma combinação de ambos.⁹

Nos produtos dietéticos para alimentação especial destacam-se as fórmulas hipercalóricas e hiperproteicas da marca Resource® e Nutricia®. Estes produtos foram desenvolvidos para indivíduos com necessidades energéticas aumentadas ou com patologias que levam à desnutrição. Da gama Meritene® destacam-se produtos para pessoas com dificuldades de deglutição e de mastigação que podem enriquecer, combinar ou substituir refeições. Para além disso, a FCC dispõe de espessantes para adaptar a textura de sólidos e de líquidos.

Os leites das marcas Aptamil® e Nutribén® para alimentação pediátrica são uma aposta da FCC. Os leites vão desde leites até aos 6 meses, dos 6 aos 12 meses e mais de 12 meses, havendo formulações especiais para alergias alimentares, anti refluxo e regurgitação, obstipação e bebés prematuros. Da gama da Nutribén® há também papas, frutas e farinhas para qualquer idade e necessidade (sem açúcares adicionados, sem glúten, sem lactose).

3.6. Produtos fitoterapêuticos

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, “Medicamento à base de plantas», qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias

derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas”.⁵

Os produtos fitoterapêuticos têm na sua composição substâncias ou preparações à base de plantas. Neste grupo incluem-se vários produtos como Valdispert® que contém extrato seco de raiz de valeriana para o tratamento de ansiedade ligeira e dificuldade em adormecer; o Pursennide® contém extrato de sene, usado como laxante no tratamento de obstipação; o Chologutt® contém extrato de alcachofra, alfazema, cardo mariano e hortelã-pimenta usado em problemas digestivos; RoterCysti® com extrato de *Arctostaphylos uva-ursina* para o tratamento sintomático de infeções urinárias.

3.7. Suplementos Alimentares

Os suplementos alimentares não são considerados medicamentos, são constituídos por nutrientes ou outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico que servem de suplemento à dieta normal. Em particular, os suplementos podem atuar a vários níveis como: concentração e memória, sono e ansiedade, cansaço e falta de vitalidade, nutrição, ossos e articulações, sistema imunitário, multivitamínicos, entre outros.

Durante o meu estágio era frequente a dispensa de vários suplementos como Sargenor®, Centrum®, Neurofill®, Valdispert®, Absorvit®, Condotril® ou Viterra®.

3.8. Produtos de dermofarmácia, higiene e cosmética

Para além dos medicamentos, as farmácias apresentam produtos cosméticos para venda ao público. Um produto cosmético é definido como “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais”.

Na rotulagem destes produtos é obrigatória a inclusão do nome do produto e seu fabricante, o período após abertura, precauções de utilização, número de lote, os ingredientes.

Neste grupo incluem-se produtos de beleza como tintas, vernizes, maquilhagem, batons e produtos de higiene corporal como cremes, sabonetes, loções, champôs, pastas dentífricas.¹⁰

A FCC dispõe de uma ampla gama de produtos cosméticos das seguintes marcas: La Roche Posay®, Filorga®, Avène®, Caudalie®, Vichy®, Uriage®, Bioderma®, Babé®, Isdin®, Pizbuin®. As diferentes linhas de produtos englobam cuidados de rosto e de corpo para todas as idades, proteção solar, maquilhagem, produtos para cabelo, perfumes, entre outros. A sua apresentação pode variar, existindo cremes, loções, emulsões, champôs, géis, pó, sticks, etc.

No aconselhamento, nomeadamente nos produtos de pele e rosto, é importante saber qual o tipo de pele do utente (normal, seca, oleosa ou mista) e o problema de pele (acne, rosácea, psoríase, pela atópica, rugas, entre outras). Assim, será possível indicar o produto ideal para o respetivo cliente.

Em relação a produtos de higiene oral, pastas dentífricas, escovas, escovilhões, elixires, colutórios, entre outros estão presentes na zona de atendimento na FCC. De salientar que as marcas Elgydium® e Oral B® estão destacadas com um expositor para cada.

Nos produtos de higiene íntima, as soluções de lavagem íntima da marca Lactacyd® estão realçadas. Esta marca apresenta uma ampla gama de produtos que se adequam às diferentes situações, desde Lactacyd Girl® para meninas a partir dos 3 anos, Lactacyd Antisséptico® durante a gravidez e Lactacyd Hidratante® na fase da menopausa e pós-menopausa, entre outros.

3.9. Produtos e medicamentos de uso veterinário

Os medicamentos de uso veterinários são todos os medicamentos destinados aos animais. De salientar que no RCM destes medicamentos deve estar descrito a/as espécies animais alvo, de acordo com o Decreto-Lei n.º 184/97.

Os Produtos de uso veterinário (PUV) são produtos isentos de indicações terapêuticas, destinados à promoção do bem-estar do animal, ao diagnóstico médico e ao meio em que vivem. Em Portugal, a entidade que regula a comunicação nesta área é a Direção Geral de Alimentação e Veterinária.¹¹

Dentro dos PUV destacam-se desparasitantes internos e externos e os contraceptivos orais. De salientar que existem diferentes dosagens de pipetas ou comprimidos mediante o porte do cão. Para além disso, durante o aconselhamento é importante reforçar que a desparasitação externa tem a duração de 12 semanas, sendo recomendado fazer novamente o tratamento após este período.

Por outro lado, existem utentes que se dirigem à farmácia com prescrições médicas veterinárias para MSRM de uso humano. Nestas situações é fundamental explicar a posologia do medicamento de modo a garantir o efeito desejado.

3.10. Dispositivos médicos

De acordo com o Decreto-Lei n.º 145/2009, um DM é um instrumento, aparelho, equipamento, software ou material usado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos. Os DM são utilizados quando o principal efeito pretendido no corpo humano não é alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos.¹²

Com a situação pandémica vivida, a Portaria n.º 56/2021 de 12 de março, veio estabelecer um regime excecional e temporário para a realização em autoteste de testes rápidos de antigénio a serem realizados em amostras da área nasal anterior interna. Esta medida teve origem no início do desconfinamento, com o objetivo amplificar o número de rastreios realizados e tentar a deteção mais precoce de casos de infeção e, por sua vez, diminuir as cadeias de transmissão. Estes testes rápidos de diagnóstico indicam se o utente, no momento, está ou não infetado pelo SARS-CoV-2.¹³ Na FCC houve uma crescente procura destes testes, pois começaram a ser necessários para permitir a entrada em estabelecimentos como restaurantes ou hotéis.

A dispensa de DM é normal durante o dia-a-dia da farmácia, sobretudo dispositivos para monitorização de diabetes, dispositivos de apoio a doentes ostomizados e testes rápidos de antigénio para a COVID-19.

Durante o meu estágio, foram inúmeras as vezes que dispensei estes testes, tendo sempre explicado todos os componentes do kit de testagem, bem como o modo de realização do teste e a interpretação do resultado final.

Nos produtos para monitorização pessoal de diabetes, é aconselhável fornecer uma educação ao utente para que o próprio autonomamente saiba utilizar os medidores de glicemia, dispositivos de punção e canetas de insulina. A explicação do seu uso e da sua manutenção nomeadamente, a utilização de tiras-testes e a substituição de agulhas e lancetas é decisiva para o controlo da doença.

Adicionalmente, os DM de apoio a doentes ostomizados tais como: sacos de colostomia, ileostomia e urostomia, filtros, removedores de adesivos, placas de fixação e pó cicatrizante, entre outros, são frequentemente requisitados na FCC.

Para além disso, muitos outros DM são dispensados na FCC: nebulizadores, medidores de pressão arterial, termómetros, câmaras expansoras, fraldas para incontinência, canadianas, ligaduras, compressas, pensos e frascos coletores de urina, por exemplo.

4. Encomendas e Aprovisionamento

4.1. Conhecer os fornecedores e as normas legais de aquisição.

A FCC trabalha com dois fornecedores diários: a Alliance Healthcare e a plural+udifar. Para além disso, a FCC efetua encomendas diretamente a vários laboratórios como a Bayer®, a Thea®, a Pierre-Fabre® e a marcas de cosmética tais como Filorga®, Uriage®, Isdin® e Apivita®.

4.2. Aprender critérios de aquisição, rotação de stock, ponto de encomenda.

Na FCC, todos os produtos têm níveis de stock definidos, o stock mínimo e o máximo. O stock mínimo é o valor de stock atingido de um produto para o qual é gerada uma encomenda desse mesmo produto para o fornecedor preferencial. A encomenda criada tem as unidades do produto necessárias de forma a atingir o stock máximo. O stock máximo é o stock alcançado após a encomenda gerada a partir do stock mínimo. Os níveis de stock são ajustados individualmente para cada produto consoante o tipo de produto, a sua rotatividade e as condições comerciais de compra.

4.3. Criação de encomendas

A criação de encomendas é um dos processos mais importantes do controlo e gestão da farmácia. As encomendas permitem a entrada de stock na farmácia para assegurar a dispensa ao público. Existem diversos tipos de encomendas: diárias, instantâneas, manuais, via verde, esgotados.

Durante o meu estágio, nas primeiras semanas tive a oportunidade de observar a criação dos diferentes tipos de encomendas e as suas particularidades, A partir de fevereiro, de forma

autónoma já criava e enviava os vários tipos de encomendas. Esta tarefa era uma constante no meu dia-a-dia na FCC.

4.3.1. Encomendas Diárias

Na FCC as encomendas diárias são feitas duas vezes por dia, a primeira até 13h e a segunda até às 20h, à Alliance e à Plural. A chegada dos produtos da encomenda da manhã acontece durante a tarde, de modo a garantir o reabastecimento de produtos para o resto do dia e, a encomenda feita no fim da tarde dá entrada na farmácia na manhã do dia seguinte.

Os produtos apresentados nas encomendas diárias são aqueles para os quais o stock atual da farmácia se encontra igual ao abaixo do stock mínimo definido para o mesmo produto. A escolha do fornecedor para cada produto é feita consoante as condições comerciais que o fornecedor apresenta para o respetivo produto, bem como a sua disponibilidade. Antes do envio da encomenda é essencial a retificação dos produtos que constam na mesma, verificando as suas vendas e avaliando a necessidade de ajustar a quantidade a encomendar.

4.3.2. Encomendas Manuais

As encomendas manuais são encomendas realizadas manualmente pelo operador. Isto é, o farmacêutico escolhe o fornecedor da encomenda e, seguidamente insere os produtos e as respetivas quantidades a encomendar. Este tipo de encomendas é útil quando se pretende fazer um reforço de stock ou fazer uma encomenda maior para beneficiar das condições comerciais de uma certa campanha.

4.3.3. Encomendas Instantâneas

As encomendas instantâneas são encomendas realizadas no momento, de um certo produto ou medicamento. Ocasionalmente, durante um atendimento, o utente pode trazer uma prescrição de um medicamento que não existe em stock na farmácia ou de um produto novo que não faça parte do stock habitual da farmácia. Assim, na circunstância, é realizada a encomenda do produto a um dos fornecedores habituais da FCC e o utente pode decidir fazer o pagamento no momento, ou apenas realizar a reserva do produto. Consequentemente, é preenchido um documento de reserva com a descrição da encomenda realizada e as informações principais do utente. O documento original é guardado na farmácia e o duplicado é entregue ao utente que o deverá trazer para levantar a sua reserva.

Durante o meu estágio, várias vezes tive de fazer reservas de produtos por não haver em stock aquando do atendimento. Na maior parte das vezes, os utentes preferiam efetuar de imediato o pagamento do medicamento ou produto. Aquando da chegada do produto à FCC o utente era contacto por mim a informar que já podia ir à farmácia levantar a reserva.

4.3.4. Encomendas Esgotados

As encomendas dos esgotados são realizadas de todos os produtos que se encontram marcados como esgotados no sistema. Na FCC, estas encomendas são realizadas de dois em dois dias e a ambos os fornecedores. Os produtos assinalados como esgotados não caem nas encomendas diárias, por isso é importante fazer estas encomendas regularmente.

4.3.5. Encomendas Via Verde

O Projeto “*Via Verde do Medicamento*” constitui um mecanismo excecional de fornecimento de medicamentos às farmácias cuja exportação/distribuição intracomunitária é sujeita a notificação prévia ao Infarmed. Este tipo de encomendas é realizado com base numa prescrição médica válida em situações que a farmácia não tem o medicamento em stock.¹⁴

4.4. Receção de Encomendas

A receção de encomendas é um processo fulcral na prática da farmácia porque é aqui que se define o stock do produto, a sua validade e em alguns casos o seu preço. Todas as encomendas que chegam à FCC tem de ser recebidas informaticamente. Os produtos chegam à farmácia em contentores devidamente identificados e com a respetiva fatura ou guia de remessa. Primeiramente, os contentores são abertos e são conferidas as faturas de forma a averiguar se faltam contentores ou se veio algum contentor que não se destinava à farmácia. De seguida, os medicamentos presentes em contentores do frio, que se encontram sinalizados de forma diferente, são imediatamente armazenados no frigorífico num local designado aos produtos que ainda não foram rececionados informaticamente.

Nas faturas estão descritos os números externos das encomendas presentes que correspondem aos números das encomendas no Sifarma. Assim são seleccionadas as encomendas no Sifarma a que corresponde a fatura, se necessário agrupam-se e, seguidamente receciona-se. Inicialmente coloca-se o número da fatura, o seu valor, as unidades e o valor *fee* da encomenda. Posteriormente, através do leitor ótico são “picados”, preferencialmente, os códigos *datamatrix* (cada produto tem um código único) dos medicamentos e quando não existirem, os respetivos códigos de barras. Nesta fase são verificados os prazos de validade dos produtos, bem como se o preço de venda ao público (PVP) dos medicamentos está conforme o marcado informaticamente. Após a leitura de todos os produtos, a encomenda é ordenada por ordem alfabética e são alterados os preços de custo dos produtos para o preço de venda à farmácia (PVF) marcado na fatura. Por fim, são analisadas as margens dos produtos e definidos os PVP para os produtos que não tem PVP definido. Por outro lado, é confirmado se os produtos rececionados apresentam PVF, de acordo com as condições comerciais em vigor, caso contrário poderá ser necessário proceder à sua devolução. Se os preços e as unidades que chegaram à farmácia forem concordantes com a fatura é finalizada a sua receção. A fatura original é rubricada pelo operador para depois serem guardadas no respetivo arquivo físico. No caso de os produtos ficarem expostos em lineares de acesso ao público, são colocadas etiquetas que incluem o código de barras, o Código Nacional do Produto

(CNP) e o preço. Os produtos recebidos são armazenados nos respetivos locais, tendo sempre em conta a data de validade.

O procedimento acima detalhado era aplicado por mim quando procedia à receção de encomendas.

4.5. Devoluções

As devoluções são um método que permite à farmácia retornar o produto ao fornecedor de onde foi encomendado. Existem vários motivos para realizar devoluções tais como: erro no pedido, prazo de validade, dano na caixa, remarcação do PVP, entre outros. Para realizar a devolução é necessário escolher o fornecedor, introduzir os produtos a devolver, seleccionar o motivo para a devolução, colocar o preço de custo e a fatura de origem. Após a aprovação da devolução são impressas 3 cópias da nota de devolução que são carimbadas e rubricadas pelo operador. Posteriormente, o produto é colocado dentro de um contentor do fornecedor a quem se destina a devolução e quando for levantado o contentor, o triplicado é assinado pelo estafeta e arquivado na farmácia.

Durante o meu estágio, realizei frequentemente, devoluções aos diferentes fornecedores de medicamentos e produtos.

4.6. Prazos de Validade

No início de cada mês é extraída no Sifarma uma listagem de controlo de validades para os três meses seguintes. Esta listagem inclui todos os produtos que apresentem stock de pelo menos 1 unidade no sistema informático e que a validade correspondente caduque dentro de um período de três meses.

Seguidamente, procede-se à contagem física de todos os produtos presentes na listagem bem como à verificação do prazo de validade e se necessário, a sua atualização. Todos os produtos que têm a validade próxima de expirar são assinalados e, no fim é tomada uma decisão consoante o tipo de produto, a sua rotatividade, sazonalidade e as condições comerciais de compra e venda e de devolução.

Assim, consoante a decisão, pode levar a vários desfechos como: o esforço da equipa da farmácia para aconselhar o respetivo produto, o produto pode ser mantido no mesmo local de armazenamento, colocado num lugar de maior destaque, realizada uma campanha promocional para escoar o produto ou mesmo ser devolvido.

No início de todos os meses participei na verificação dos prazos de validade. Inicialmente, considerava uma tarefa difícil por não saber a localização de alguns dos produtos, contudo, foi uma forma de conhecer os diferentes locais de arrumação na FCC.

4.7. Armazenamento

O correto armazenamento dos medicamentos e produtos de saúde é essencial para garantir a sua função, estabilidade e segurança. Assim, o abrigo da luz solar, temperatura abaixo de 25°C,

humidade inferior a 60% e ventilação das zonas de armazenamento devem ser cumpridas e para isso, é feita a sua verificação e registo periodicamente. Por outro lado, os medicamentos que necessitem de refrigeração necessitam de estar numa câmara frigorífica com temperaturas entre os 2º e 8ºC. Este equipamento deve incluir um sistema de controlo e registo de temperatura, bem como um sistema de alarme automático.¹⁵

Na FCC, os comprimidos e cápsulas de medicamentos de marca e genéricos estão organizados em conjunto, por ordem alfabética, nas gavetas devidamente identificadas com as iniciais do primeiro medicamento de cada gaveta. Seguidamente, nas gavetas ficam os cremes e pomadas, contraceptivos orais, medicamentos de higiene íntima, soluções nasais, dispositivos para tratamento de diabetes. Em local reservado e fechado encontram-se os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos. Em prateleiras estão organizados os medicamentos injetáveis e supositórios. Nas estantes encontram-se medicamentos veterinários, colírios, soluções orais, soluções auriculares, pós e efervescentes, suplementos, leites, fraldas, entre outros. No piso inferior estão guardados os excedentes de medicamentos, suplementos, produtos cosméticos e produtos de saúde e bem-estar. Para além disso, existe um frigorífico em cada piso para os medicamentos do frio.

Desde o início do estágio até ao seu término, foi uma tarefa que realizei. O que me permitiu reconhecer o valor da mesma sendo que um pequeno engano pode ter um grande impacto no atendimento ao balcão.

5. Dispensa de Medicamentos

A dispensa de medicamentos e de produtos de saúde ao público é da responsabilidade da Direção Técnica, dos farmacêuticos comunitários e dos técnicos auxiliares. Sendo esta a função de maior importância presente numa farmácia comunitária. Fundamentalmente, os medicamentos podem ser utilizados para prevenir doenças, aliviar sintomas ou tratar patologias.

Para além da entrega do medicamento ou produto de saúde ao utente, o processo da dispensa do medicamento deve incluir um aconselhamento personalizado perante o utente sobre a sua condição clínica e a medicação que pretende adquirir.

Durante o meu estágio, pude observar atendimentos e realizar atendimentos de forma autónoma. Desde cedo passei muito tempo ao balcão a observar atendimentos e, concomitantemente a compreender o sistema informático durante um atendimento. Após a quarta semana de estágio, comecei a atender ao balcão sozinho, o que me permitiu adquirir bastante experiência e conhecimentos sobre variados casos clínicos.

5.1. Receção da prescrição médica e validação da mesma

As prescrições médicas podem ser emitidas por via eletrónica e por via manual. O objetivo destas prescrições é a dispensa dos medicamentos e produtos de saúde presentes, numa farmácia comunitária.

De acordo com a Portaria n.º 224/2015 de 27 de julho: “a prescrição de um medicamento inclui obrigatoriamente a respetiva denominação comum internacional (DCI) da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação, a quantidade e a posologia.”

Para uma prescrição médica ser válida tem de incluir: o número da receita, o local ou código de prescrição, identificação do médico prescriptor e número de cédula profissional, nome e número do utente, entidade responsável pela comparticipação.¹⁶

5.2. Prescrições por via eletrónica

Atualmente, as receitas eletrónicas são o tipo de prescrição mais comum a chegar a uma farmácia comunitária. Estas receitas apresentam três sequências de números únicas. No canto superior direito o número da receita, mais abaixo o código de acesso e dispensa sempre de seis números, seguido de um código de direito de opção com quatro algarismos. O código de dispensa permite ao farmacêutico aceder à receita no sistema informático e o código de opção permite ao utente exercer o seu direito de opção por qualquer medicamento com o mesmo Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM), independentemente do preço.

Contudo, existem várias informações que devem integrar obrigatoriamente as receitas, tais como:

- número da receita: todas as receitas apresentam 19 caracteres em que alguns destes estão previamente definidos consoante o tipo de receita.

Na FCC, as receitas desmaterializadas são as mais comuns e, grande parte destas tem a sequência inicial de 101100. O número 1 na primeira posição significa que a região de saúde da receita é a região Norte. Na segunda e terceiras posições os números 01 indicam que é uma receita desmaterializada ou uma prescrição materializada não renovável. Os números 100 da quarta à sexta posição é representativo da proveniência.

- Local da prescrição;
- Médico prescriptor;
- Identificação do utente, nome, número do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e regime de comparticipação quando aplicável;
- Identificação do(s) medicamento(s).

Um medicamento é caracterizado pela DCI, forma farmacêutica, dosagem e apresentação. Para além disso, o médico prescriptor deve descrever a posologia para o respetivo medicamento, assim como o número de embalagens presentes na receita.

Paralelamente, o médico prescriptor pode, excecionalmente, incluir a denominação comercial do medicamento quando não existe nenhum medicamento genérico (MG) para essa substância ativa.

Para além disso, podem ser atribuídas exceções à prescrição. A exceção a) aplica-se a medicamentos com margem terapêutica estreita, a exceção b) em medicamentos que levaram a uma reação adversa, previamente reportada ao Infarmed e a exceção c) diz respeito à prescrição do medicamento com o nome da marca ou titular em situações de tratamento continuado.

Adicionalmente, o prescritor deve identificar os utentes que beneficiem de participações especiais. A data de receita é obrigatória em todas as prescrições.

As prescrições por via eletrónica podem ser divididas em dois grupos, as receitas eletrónicas materializadas ou receitas sem papel e receitas eletrónicas desmaterializadas.^{16,17}

5.2.1 Prescrição eletrónica materializada

Nas receitas materializadas, a prescrição médica é impressa, validada pelo software e registada na Base de Dados Nacional de Prescrições (BDNP).

Para além de obedecer a todos os requisitos mencionados acima, a receita possui uma sigla referente ao tipo de receita, por exemplo RN para prescrição de medicamentos e RE em prescrições de psicotrópicos. De ressaltar que, estas receitas apresentam uma validade limitada a 30 dias após a sua emissão. Para além disso, numa receita materializada só podem ser prescritos até quatro medicamentos diferentes, sem nunca ultrapassar o máximo de quatro embalagens por receita. Contudo, existe um limite de 2 embalagens por cada medicamento. Por fim, é obrigatória a assinatura do médico prescritor.^{16,17}

5.2.2 Prescrição eletrónica desmaterializada

Neste tipo de receitas o utente recebe a receita através de uma mensagem do Min. Saúde com a informação de que é uma receita sem papel, a data da prescrição, o número da receita, o código de dispensa e o código de opção.

Cada linha de prescrição está identificada com o produto a prescrever, na maior parte das vezes pelo CNPEM. Essencialmente, para tratamentos de curta duração, existe um limite máximo de duas embalagens por linha, com dois meses de validade e, no caso de ser um tratamento de longa duração podem ser prescritas até seis embalagens por linha de prescrição, com seis meses de validade. No caso de a prescrição conter embalagens unitárias podem ser prescritas até 4 ou 12 embalagens consoante a duração do tratamento. Excecionalmente, pode haver receitas com embalagens superiores aos limites descritos e que apresentem validade de doze meses, quando existe justificação para tal.^{16,17}

5.3 Prescrição manual

As receitas manuais são o tipo de receitas mais antigo e são ainda utilizadas, nomeadamente por dentistas. Estas prescrições só podem ser validadas através da identificação no canto superior direito da receita, de uma das quatro exceções legais permitidas:

- Falência informática;
- Inadaptação do prescritor;
- Prescrição ao domicílio;
- Até 40 receitas/mês.

A receita deve conter uma vinheta com o nome do médico prescritor. Em cada receita podem ser prescritos quatro medicamentos distintos, com um limite de duas embalagens por medicamento

e limite de quatro embalagens por prescrição, excetuando prescrições com medicamentos unidose em que o limite é superior. A validade da receita é de trinta dias desde a sua emissão. Por fim, qualquer receita apresenta, obrigatoriamente, a data de emissão e a assinatura manuscrita do prescritor.

Após a dispensa dos medicamentos presentes na receita, no verso da receita é impressa informação acerca dos medicamentos dispensados e o utente assina o comprovativo. Seguidamente, a receita é revista pelo farmacêutico ou técnico para conferir se os medicamentos dispensados correspondem aos que foram prescritos. O próprio também assina a folha, carimba e coloca a data da dispensa.^{16,17}

5.4. Interpretação e avaliação farmacêutica

Após a receção da prescrição médica, a receita quer seja manual ou eletrónica é analisada para verificar se foi corretamente prescrita. Seguidamente, são conferidos o(s) medicamentos e/ou produtos de saúde que constam na prescrição e a sua compatibilidade, o seu objetivo, a posologia indicada e, sobretudo a adequação ao utente. Para tal, poderá ser necessário a consulta de bases de dados de informação sobre os medicamentos, o diálogo com o utente, a consulta da ficha do utente na farmácia e, eventualmente o contacto com o médico prescritor.

Numa ocasião, na FCC, uma utente dirigiu-se com uma receita de Sinvastatina 10mg e a posologia descrita dizia para tomar 1 comprimido em jejum. A sinvastatina é um fármaco utilizado para diminuir os níveis sanguíneos de colesterol através da inibição da HMG-CoA redutase, enzima envolvida na cascata de produção endógena de colesterol. No entanto, o pico da síntese de colesterol endógeno ocorre durante o período noturno, consequentemente, a toma da estatina deverá ser após o jantar. Assim, após explicar os motivos para a toma deste medicamento a seguir ao jantar, a utente ficou esclarecida e alterou a posologia da sinvastatina.

5.5. Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência

Segundo o Estatuto do Medicamento, um MG é um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bio equivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados.⁵

A farmácia deve ter em stock, no mínimo três medicamentos com a mesma substância ativa, dosagem e forma farmacêutica de entre os cinco preços mais baixos do respetivo grupo homogéneo. Assim, deve ser dispensado um medicamento que tenha um PVP igual ou inferior ao quinto PVP mais baixo, de acordo com o Guia de Genéricos e Preços de Referência. Contudo, o utente tem o direito de opção, podendo escolher qualquer medicamento do mesmo grupo homogéneo, independentemente do seu preço, por exemplo o MG de um laboratório específico que não seja dos cinco mais baratos, ou a preferência pelo medicamento de marca.¹⁸

Segundo a Portaria n.º 195-C/2015 de 30 de junho, que estabelece as regras para formação, revisão e alteração do preço de MSRM e MNSRM participados, o PVP máximo dos MG é inferior pelo menos 50% do PVP do medicamento de referência. Por outro lado, o PVP do MG é inferior no

mínimo em 25% ao PVP máximo do medicamento de referência, desde que este seja inferior a 10€ no preço de venda ao armazenista (PVA) em todas as apresentações.

O medicamento de referência é aquele que está ou foi autorizado há mais tempo em Portugal medicamento com base em documentação completa, incluindo resultados de ensaios farmacêuticos, pré-clínicos e clínicos. O seu PVP máximo é calculado pela média do PVP máximo desse medicamento nos dois anos imediatamente anteriores ao pedido de preço do primeiro MG. Anualmente são revistos os PVP máximos de medicamentos genéricos e não genéricos comparticipados, e existindo a revisão excecional quando de interesse público ou requerida pelo titular da Autorização de Introdução no Mercado (AIM).¹⁹

Ao longo do meu estágio, vários utentes, nomeadamente os mais idosos, optavam pelo medicamento de marca em vez do MG. Por exemplo, a substância ativa Montelukaste é um antagonista dos recetores de leucotrienos usado em terapia de tratamento da asma. O medicamento de marca chama-se Singulair®. Para a dose de 10mg e 28 comprimidos o Singulair®, em regime geral (PVP deduzido da comparticipação do Estado) tem um custo para o utente de 13,57€, Caso opte pelo MG mais barato, neste caso Montelukaste Tecnigen MG®, 10 mg x 28 comprimidos revestidos custa 1,16€ ao utente com o mesmo regime. Contudo, na FCC, vários utentes optam pelo Singulair® em detrimento do MG.

5.6. Dispensa de psicotrópicos e/ou estupefacientes

Os medicamentos que possuem substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos (contidas nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, e n.º 1 do artigo 86.o do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro) acompanham as mesmas regras dos restantes medicamentos.

Numa prescrição desmaterializada este medicamento é dispensado numa linha especial, enquanto em prescrições materializadas e manuais, os medicamentos psicotrópicos são prescritos sob a forma de receita especial.

Sempre que estes medicamentos são dispensados em farmácia comunitária, é necessária a identificação do utente adquirente através do nome, data de nascimento e, por fim, número e data do bilhete de identidade ou carta de condução ou cartão do cidadão.

Seguidamente, são impressos dois talões após a finalização da venda que incluem o número da prescrição, a farmácia e o número de conferência das faturas, o número de registo do medicamento e a quantidade dispensada e a data da dispensa. Posteriormente, ambos os comprovativos da dispensa apresentam uma numeração sequencial e são arquivados durante três anos.

O controlo das prescrições é realizado informaticamente pela BDNP, sendo necessário enviar a digitalização das receitas manuais até ao dia oito do mês seguinte após dispensa.¹⁸

Durante o estágio, os medicamentos psicotrópicos mais regularmente dispensados por mim foram o fenobarbital, o fentanilo e o tapentadol. Por exemplo, o Palexia Retard® apresenta potencial de abuso e dependência. Para além disso, a sua utilização em doses elevadas ou concomitantemente com benzodiazepinas poderá causar depressão respiratória e sedação. Assim,

*nos meus atendimentos, realcei o cumprimento rigoroso da posologia prescrita, bem como para os efeitos adversos mais comuns deste medicamento.*²⁰

5.7. Reconhecimento dos principais acordos existentes com SNS e outras entidades

O organismo de comparticipação mais comum é o SNS, havendo mais como SAMS Quadros, Tranquilidade Seguros®, Liberty Seguros®, por exemplo.

A comparticipação dos medicamentos revela-se fundamental para reduzir o seu custo e, paralelamente, aumentar a adesão à terapêutica. A legislação em vigor apresenta um regime geral de comparticipação de medicamentos e um regime especial aplicável a certas patologias ou utentes.

No regime geral de comparticipação do SNS, o Estado suporta uma percentagem pré-definida do PVP dos medicamentos consoantes os seguintes quatro escalões: Escalão A – 90%, Escalão B – 69%, Escalão C – 37%, Escalão D – 15%. De acordo com a classe do medicamento, este enquadra-se num único escalão.

No regime especial para pensionistas, a comparticipação é acrescida de 5% no escalão A (95%) e de 15% nos restantes escalões (B-84%, C-52%, D-30%). Para além disso, a comparticipação é de 95% em todos os escalões nos medicamentos em que o PVP é igual ou inferior ao quinto preço mais baixo do respetivo grupo homogéneo.¹⁸

Os MM que constam no Despacho n.º 18694/2010, 18 de Novembro, são comparticipados em 30% do seu preço.²¹

Os produtos destinados ao controlo de *diabetes mellitus* apresentam um regime de comparticipação especial no qual as tiras-teste para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria tem 85% de comparticipação e as agulhas, lancetas e seringas são 100% comparticipadas.

As câmaras expansoras são comparticipadas em 80% do seu PVP, sem exceder os 28€ e limitado a uma câmara expansora por ano.

Por fim, os DM de apoio a doentes ostomizados, com incontinência ou retenção urinária, desde que prescritos por entidades do SNS são 100% comparticipadas.¹⁸

Durante o estágio na FCC, deparei-me com prescrições que integram os diferentes medicamentos mencionados acima, com as respetivas comparticipações. Inclusivamente, numa situação, uma receita de uma câmara expansora tinha sido prescrita sem a respetiva portaria, assim o utente não tinha os 80% de comparticipação. Após o contacto com o médico prescritor, este prescreveu uma nova receita com a comparticipação devida.

5.8. Posologia e modo de administração

A posologia é a frequência e a dose do medicamento a tomar. A posologia varia com o tipo de utente, o medicamento e a patologia. O cumprimento da posologia indicada será essencial para alcançar o objetivo terapêutico dos medicamentos.

Durante o meu estágio, um utente tinha uma receita de Brufen® Sem Açúcar 20 mg/ml suspensão oral para o seu filho de 16 meses e não sabia qual a posologia a aplicar. Assim, após consulta do folheto informativo, comuniquei que deve administrar 2,5mL do xarope 3 a 4 vezes por dia, preferencialmente após as refeições.

Por outro lado, o modo de preparação e utilização de alguns dispositivos, como os nebulizadores, requerem uma breve explicação de forma a garantir que o utente sabe como usar o dispositivo médico. *Durante o meu estágio, várias vezes, os utentes de maior idade pediam que preparasse o nebulizador no momento, de forma a já estar pronto a usar.*

5.9. Aconselhamento

O aconselhamento farmacêutico é essencial para o utente e deverá ser personalizado consoante o tipo de utente. No aconselhamento o farmacêutico deverá perceber quais são as necessidades do utente e fornecer a informação indispensável para garantir o correto uso do medicamento. Deverá incluir um diálogo com o utente sobre a sua história clínica, patologias, outros medicamentos, alergias, informações relativas aos medicamentos, efeito farmacológico, efeitos secundários, contraindicações e também abordar medidas não farmacológicas a adotar.

Durante o meu estágio na FCC, muitos utentes pediam para escrever na caixa do medicamento a sua posologia. Como por exemplo em antibióticos e xaropes.

5.10. Dispensa de medicamentos não sujeitos a prescrição médica obrigatória e outros produtos de saúde

A indicação farmacêutica é o ato pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela escolha de um medicamento não sujeito a receita médica, com a finalidade de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor.

Primeiro, deverá acontecer uma entrevista ao utente para saber qual o motivo da ida à farmácia, os seus sintomas e duração, problemas de saúde que apresente e outros medicamentos que esteja a tomar. Seguidamente, após o farmacêutico possuir toda a informação necessária, vai decidir por uma opção terapêutica para tratar ou aliviar o sintoma, revisão da terapêutica e estilo de vida ou encaminhar o utente para o médico ou outro profissional de saúde. Na seleção da terapêutica o farmacêutico dispõe dos MNSRM, podendo também indicar medidas não farmacológicas para a situação. Em casos de transtornos maiores, o utente deverá ser direcionado para um profissional de saúde capaz de fazer o diagnóstico da patologia.²²

Durante o meu estágio, foram várias as vezes em que os utentes procuravam a farmácia para o tratamento de transtornos menores. Na época do Inverno, a procura por antigripais e antitússicos era a mais comum. Com o início da Primavera, cresceu a procura por anti-histamínicos e descongestionantes nasais. No início do Verão, aumentaram naturalmente os casos de queimaduras solares, picadas de insetos e, conseqüentemente a indicação de cremes e pomadas calmantes e regeneradoras foi mais comum. Independentemente da sazonalidade, a procura de

medicamentos para o tratamento de dores de cabeça, dores musculares, infeções fúngicas, infeções urinárias, diarreia, obstipação foi constante ao longo dos meses.

6. Automedicação

Pela definição presente no Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho, a automedicação define-se como o uso de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde.²³ Contudo, na maior parte dos casos é recomendada a visita a um profissional de saúde, nomeadamente o farmacêutico para obter o aconselhamento necessário de modo a resolver os sintomas ou a patologia presente.

Na FCC, encontrei alguns utentes automedicados para a diarreia, alergias ou para a insuficiência venosa crónica, visto que pediam imediatamente o medicamento sem contextualizar a situação. Nessas situações tentei perceber se o medicamento que o utente procurava correspondia à sua necessidade, bem como garantir o uso correto e responsável do medicamento.

7. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia

De acordo com o Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de Agosto, a par da dispensa de medicamentos, as farmácias podem desempenhar outros serviços de interesse público na promoção da saúde e do bem-estar dos utentes.⁴

A FCC dispõe de vários cuidados aos seus utentes desde a determinação de parâmetros bioquímicos a sessões de serviços de saúde.

7.1. Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos

A determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos é importante para o controlo da evolução da doença em utentes com patologias identificadas e, também para o rastreio em utentes não diagnosticados.

Assim, a FCC disponibiliza equipamentos para a determinação do peso e altura, pressão arterial e glicose sanguínea. Para a avaliação do peso e altura existe um equipamento na zona de atendimento, enquanto a medição da pressão arterial e da glicose no sangue realizam-se no gabinete de atendimento personalizado.

Especificamente, para a avaliação da pressão arterial é usado um esfigmomanómetro digital de braço. Os utentes devem repousar durante cinco minutos antes de se realizar a medição com a braçadeira posicionada ao nível do coração, mantendo as costas e os braços apoiados. Após a determinação, são registados os valores de pressão arterial máxima, mínima e pulsação num cartão de resultados disponibilizado pela FCC.

Contudo, desde o início da pandemia, a determinação da pressão arterial e da glicose sanguínea não se realizam na FCC.

7.2. Administração de injetáveis e vacinas

Os injetáveis são preparações administradas por via parentérica nos quais o medicamento é injetado, perfundido ou implantado num tecido específico. Estas preparações têm como requisitos a esterilidade, apirogenia, pH e tonicidade adequadas e isenção de partículas visíveis.²⁴ Na FCC, alguns dos injetáveis frequentemente administrados são: Lovenox®, Voltaren®, Relmus® e Depo-Medrol®.

A administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação é um dos serviços prestados na FCC. Esta atividade só pode ser executada por farmacêuticos com formação específica em administração de vacinas e suporte básico de vida, reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos. Para tal, a FCC está equipada com uma marquesa e cadeira reclinável, contentores para recolha de material cortante e material contaminado, material desinfetante e material de proteção. Para além disso, a FCC possui equipamento para garantir o suporte básico da vida para o tratamento de uma possível reação anafilática.²⁵

7.3. Consulta de podologia

A podologia é uma área da saúde especializada na investigação, prevenção, diagnóstico e tratamento das alterações que afetam o pé. Os principais motivos para estas consultas são dores nos pés ou unhas, calosidades, feridas entre outros. Para além disso, utentes com diabetes, artrite reumatoide ou doenças vasculares devem ir regularmente a um podologista e ter mais cuidados com os seus pés.

7.4. Consulta de nutrição

O serviço de nutrição é um dos mais procurados pelos utentes na FCC. Nestas consultas, é realizada a avaliação do utente e das suas necessidades energéticas e nutricionais. Para tal, será necessária a implementação de um plano alimentar especializado para cada indivíduo, com a finalidade de melhorar o estado nutricional e, consequentemente a saúde do utente ou apoiar o utente no tratamento de diversas patologias.

Os objetivos das consultas podem ser vários como, por exemplo: emagrecimento, reeducação alimentar, nutrição desportiva ou tratamento complementar a doenças (diabetes, hipertensão, colesterol, doenças inflamatórias intestinais, intolerâncias, ...).

Assim, dependendo do propósito da sessão, poderá ser necessário o acompanhamento regular quinzenal, mensal ou trimestral.

As consultas de nutrição na FCC são prestadas pela nutricionista Elisabete Mendes e ocorrem todas as semanas às terças-feiras no gabinete de atendimento personalizado.

7.5. Preparação Individualizada da Medicação

A preparação individualizada da medicação (PIM) é o serviço através do qual o farmacêutico organiza todas as formas farmacêuticas solidas do utente, de acordo com a posologia prescrita, num dispositivo com múltiplos compartimentos selado após preparação. As caixas dispensadoras apresentam informação escrita dos dias e, pictogramas para as horas de forma a facilitar a toma.

Este serviço permite aos utentes a correta administração dos medicamentos, respeitando as posologias, culminando numa melhor adesão à terapêutica.

Na FCC, a PIM é conduzida por um farmacêutico ou técnico numa zona específica da farmácia para a sua preparação. Contudo, existe um segundo farmacêutico que irá fazer a verificação final do sistema.²⁶ *Durante o meu estágio assisti à PIM para diferentes utentes.*

7.6. Entregas ao domicílio e a instituições

A FCC dispõe do serviço de entrega ao domicílio, no concelho de Vila Nova de Gaia, através de um carro próprio. Este serviço destina-se principalmente a utentes idosos e utentes com mobilidade reduzida e as instituições como lares e centro sociais. As entregas têm um valor mínimo de encomenda e uma taxa associada à deslocação. São realizadas de segunda a sexta, normalmente ao fim da tarde.

Assim que o pedido é realizado por via telefónica ou por e-mail, este é preparado e faturado nos dados indicados pelo utente. Concomitantemente é preenchido um formulário de entrega com os produtos dispensados, a morada e as informações do utente para quando o colaborador fizer a entrega.

No estágio preparei várias encomendas para serem entregues quer ao domicílio, quer a lares.

7.7. Perfuração de orelhas

A FCC apresenta um serviço de perfuração de orelhas gratuito para o cliente em que só tem o custo dos brincos hipoalergénicos a colocar. Esta tarefa é realizada por farmacêuticos na FCC, seguindo os procedimentos e cuidados necessários.

7.8. Entrega de medicamentos e embalagens usadas ou fora de prazo

A criação de um sistema para recolha e tratamento de resíduos surgiu através da consciencialização dos efeitos prejudiciais para saúde humana, animal e dos ecossistemas naturais. Assim nasceu a sociedade sem fins lucrativos *VALORMED - Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens de Medicamentos, L.da*. A sua intervenção envolve a gestão de resíduos de embalagens de medicamentos de uso humano e veterinário, contendo ou não restos de medicamentos.²⁷

Na FCC existe um contentor da Valormed junto a um dos balcões, onde os utentes podem colocar os medicamentos e embalagens que já não usam ou excederam o prazo de validade.

Durante o estágio fiquei responsável pelo controlo dos contentores, desde a sua substituição à sua entrega aos fornecedores.

7.9. Dispensa de medicamentos hospitalares em farmácia comunitária

Em março de 2020, a COVID-19 foi considerada uma pandemia internacional e, pouco tempo depois foi declarado estado de emergência no território nacional. Por conseguinte, estabeleceu-se uma série de medidas com vista a diminuir o risco de exposição e de contágio.

Assim, os medicamentos dispensados por farmácia hospitalar em regime de ambulatório podem, a pedido do utente, ser excecional e temporariamente dispensados nas farmácias comunitárias indicadas pelo próprio.²⁸

Na FCC, estes medicamentos chegavam através dos fornecedores, Alliance ou Plural, com a assinatura de um documento comprativo de entrega. Seguidamente, através do Sifarma, na ficha do utente dá-se a dispensa dos medicamentos. Durante o processo o utente é notificado que a sua medicação hospitalar já está preparada e pronta a levantar na farmácia.

Ao longo do estágio, pude participar neste processo que revelou ser uma enorme vantagem para os utentes que necessitam de medicamentos hospitalares.

7.10. Outros serviços

Para além dos referidos acima, a FCC apresenta mais dois serviços com sessões semanais: depilação a laser e fisioterapia.

A depilação a laser tem por base a incidências de raios laser sob o folículo piloso. Esta técnica pode ser executada em todo o corpo ou apenas em zonas escolhidas pelo cliente. Após o tratamento é recomendada a hidratação da pele e a privação de exposição solar no dia após a depilação.

Recentemente, a FCC passou a disponibilizar sessões de fisioterapia facultadas por um fisioterapeuta. Estão abrangidos serviços como massagem terapêutica e relaxamento, drenagem linfática manual, cinesioterapia, reabilitação pós-covid-19 e recuperação pós-parto.

8. Receituário

O receituário integra todos os medicamentos e produtos comparticipados presentes em receitas médicas. Esta componente tem um impacto grande na faturação da farmácia.

O receituário é dividido por vários organismos de comparticipação. As receitas do SNS são enviadas para o Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde (CCM-SNS) para a conferência e pagamentos das faturas pelo SNS. As receitas manuais são enviadas em papel, através do CTT e, as receitas eletrónicas são enviadas digitalmente.

Por outro lado, as prescrições médicas podem ser comparticipadas por diferentes organismos de complementaridade, desde empresas, bancos ou seguradoras. A faturação é separada mediante o organismo e enviada para os Serviços de Faturação a Entidades da Associação Nacional de Farmácias, que efetua o pagamento à farmácia das comparticipações.

Devido à existência de prescrições manuais, é necessário o envio das receitas médicas para a respetiva organização. Para a faturação, a farmácia tem de enviar em formato de papel a relação do resumo de lotes, os verbetes de identificação de lotes e as receitas médicas. Os documentos contabilísticos, faturas e notas de débito ou crédito podem ser enviadas por via digital. Esta documentação tem de ser enviada até ao dia 10 do mês seguinte para que seja realizada a conferência das receitas e o seu pagamento à farmácia.

As receitas médicas são agrupadas em lotes de acordo com o tipo a que pertencem, até um máximo de trinta receitas por lote.

Em casos de deteção de erros na documentação entregue (fatura, relação resumo de lotes, verbete de identificação do lote e receita), o mesmo é devolvido à farmácia para que seja corrigido o erro ou a diferença identificada. Por outro lado, se há um apuramento diferente do valor da comparticipação ou a não aceitação da receita, há uma correção do valor a pagar à farmácia.²⁹

Na FCC, o processo de conferência de receitas é iniciado logo após o final do mês e, tendo em conta o número elevado de prescrições a rever e os diferentes organismos de comparticipação, é uma tarefa demorada. *Durante o meu estágio pude observar e participar na organização do receituário.*

9. Relacionamento com entidades e utentes

A FCC tem parcerias com várias empresas da zona, atribuindo um desconto aos trabalhadores das mesmas em compras na farmácia. Esta estratégia tem como objetivo alcançar um maior número de clientes para a farmácia.

Por outro lado, algumas instituições como lares são parceiras da FCC, enviando as receitas por via eletrónica para a farmácia, de forma a serem preparadas e levantadas por funcionários da instituição.

Ao longo do estágio, várias vezes atendi utentes que pertenciam a empresas que revelam deslocar-se intencionalmente à FCC para aproveitar o desconto que têm direito. Estas abordagens fizeram-me compreender a mais-valia desta estratégia.

10. Marketing na Farmácia Comunitária

Ao longo dos anos, o marketing numa farmácia comunitária tem sido cada vez mais importante. Com as redes sociais muito presentes na vida de cada um, a FCC apresenta uma página no *Facebook* e outra no *Instagram*. O conteúdo publicado nestas páginas passa maioritariamente por campanhas promocionais, serviços oferecidos, produtos novos, entre outros.

No início de cada mês é produzido um cartaz das “marcas do mês” que é exposto na montra digital na entrada da farmácia e também no ecrã das senhas junto aos balcões. Este conceito integra todas as marcas que estão em campanha promocional nesse mês.

Por outro lado, também são realizadas campanhas comemorativas de eventos como por exemplo a semana de aniversário da FCC que teve aconselhamento personalizado de marcas de cosmética e sessões de maquilhagem.

Adicionalmente, existem alguns outdoors espalhados pela localidade com referência à FCC, bem como um ecrã luminoso junto à saída da autoestrada.

Parte II – Projetos desenvolvidos na Farmácia Central dos Carvalhos

Projeto 1 – Rastreio da Doença Venosa Crónica

1. Enquadramento teórico

A Doença Venosa Crónica (DVC) é uma patologia do sistema circulatório causada pelo mau funcionamento do sistema venoso. Nesta condição, as veias são incapazes de transportar o sangue unidireccionalmente para o coração, com fluxo adaptado às necessidades de drenagem dos tecidos, regulação da temperatura e reserva hemodinâmica, independentemente da sua posição e atividade. De entre as diferentes etiologias da doença, a mais comum deve-se à incompetência das válvulas venosas.

Por conseguinte, gera-se uma hipertensão venosa nas extremidades inferiores, nomeadamente nas pernas, que resultará numa redução do retorno venoso associada à acumulação de sangue nestes membros, podendo levar a hipoxia e ao aparecimento de inflamação. Dependendo da sua causa, a DVC pode ser congénita, primária (com uma causa de trombose) ou secundária (pós-trombótico, pós-traumático ou outras). Dependendo da sua fisiopatologia, a DVC pode estar relacionada com oclusão (veias bloqueadas), refluxo ou ambas. Finalmente, pode depender de sistemas venosos superficiais ou profundos ou de anomalias perforantes.³⁰

2. Objetivos

O rastreio tem como objetivo o uso de um exame para detetar a DVC numa população com fatores de risco ou com sintomas comuns à doença. Adicionalmente, dar a conhecer a doença aos utentes, medidas preventivas e medidas de tratamento farmacológicas e não farmacológicas.

3. Doença Venosa Crónica

3.1. Sistema venoso

A principal função do sistema venoso é transportar o sangue de volta ao coração. A interação entre o coração, a bomba venosa periférica, as válvulas venosas, as veias e os músculos são responsáveis por garantir o retorno venoso.

As veias são compostas por três tipos diferentes de parede:

- *Tunica externa*: a camada mais externa e simultaneamente mais espessa da parede das veias, é constituída essencialmente por tecido conjuntivo e contém pequenos vasos sanguíneos denominados de *vasa vasorum*, que transportam o sangue até à parede das veias;
- *Tunica média*: uma camada fina com elevada quantidade de colagénio na sua composição;
- *Tunica íntima*: camada mais interna das veias composta por uma camada única de células endoteliais. É aqui que existem as válvulas unidireccionais.

Existem dois tipos diferentes de circulação venosa, pulmonar e sistêmica. As veias pulmonares transportam o sangue oxigenado dos pulmões para o coração. As veias sistêmicas conduzem o sangue desoxigenado de todas as partes do corpo até ao coração.

As veias sistêmicas estão divididas em veias profundas, superficiais e veias de ligação.

As veias profundas estão presentes nos músculos e ao longo dos ossos. A circulação sanguínea nestas veias acontece devido à presença de válvulas unidirecionais e aos movimentos de compressão dos músculos. De salientar, a importância dos músculos da perna, os gastrocnémios, para assegurar o fluxo sanguíneo.

As veias superficiais estão localizadas na camada adiposa subcutânea, por conseguinte, o sangue flui mais lentamente devido à ausência de músculos no redor destas veias.

As veias comunicantes garantem a ligação entre as veias superficiais e as veias profundas. Por intermédio das válvulas presentes nestas veias, parte do sangue é desviado das veias superficiais para as veias profundas.

De forma a garantir o fluxo sanguíneo para o coração as veias apresentam válvulas. As válvulas venosas presentes nas pernas são unidirecionais e compostas por duas cúspides que se unem quando fecham. Quando o sangue está a ser transportado para o coração as cúspides abrem para permitir a sua circulação. Por outro lado, se o sangue começa a acumular nas veias, as cúspides fecham de forma a impedir o fluxo retrógrado sanguíneo. A acumulação de sangue nas veias pode ter diversas causas, como por exemplo a força da gravidade ou contrações musculares. Assim, as válvulas venosas são fundamentais para garantir a circulação sanguínea de volta ao coração.^{31,32}

3.2. Fisiopatologia da doença venosa crónica

A DVC pode ser despoletada por vários fatores, mas é sobretudo uma doença inflamatória provocada pela tensão arterial. A pressão venosa elevada e uma mudança na tensão de fluídos geram um ambiente biomecânico anormal nas veias, paredes venosas e válvulas. Estas anomalias podem induzir disfunção do endotélio, levando à libertação precoce e ativação de enzimas que degradam a matriz extracelular e, por sua vez, desencadear uma cascata de infiltração leucocitária e inflamação.

Como consequência da ativação das células endoteliais, vários fatores de crescimento são libertados, induzindo efeitos hipertróficos nas células musculares lisas vasculares (VSMCs), células endoteliais, e matriz extracelular.

Nas veias varicosas estão presentes níveis elevados de vários fatores de crescimento, nomeadamente o fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), fator de crescimento derivado de plaquetas, angiotensina II, endotelina 1, e fator de crescimento fibroblasto β (FGF- β). Todos estes contribuem para a proliferação das VSMCs, o que por sua vez perturba a estrutura normal da parede da veia.

A síntese desequilibrada de colagénio pelas VSMCs está implicada na alteração da elasticidade e no aumento da rigidez das veias varicosas, o que enfraquece a parede da veia, tornando-a incapaz de manter a forma e integridade contra pressões elevadas.

Em condições de fluxo sanguíneo normal e elevado stress de cisalhamento, os leucócitos permanecem livres no lúmen da veia, adotando uma forma arredondada sem pseudópodes e produzindo níveis baixos de moléculas de adesão à superfície celular. Além disso, as células endoteliais venosas respondem ao stress de cisalhamento com a produção de fatores anti-trombóticos e anti-inflamatórios, tais como óxido nítrico e prostaciclina, e limitando a ação pró-inflamatória do fator de necrose tumoral (TNF- α). Em condições de refluxo venoso e a hemodinâmica alterada com pressão elevada, são produzidas tensões reduzidas e anormais de cisalhamento levando à produção de fatores inflamatórios pelas células endoteliais.

Uma camada protetora de glicoproteínas e componentes de matriz extracelular chamada glicocálice, sobrepõe-se à camada celular endotelial e é um componente crítico do lúmen vascular, importante para a integridade das veias. Os danos no glicocálice podem ocorrer através de distensão crônica devido a hipertensão, degradação devido a stress de cisalhamento baixo, ou clivagem enzimática. Todas estas características combinam-se na DVC para produzir um ambiente inflamatório contínuo que leva à ativação, fixação e migração de leucócitos, bem como à secreção de várias citocinas inflamatórias.

Em doentes com DVC há um aumento da retenção de leucócitos nas extremidades inferiores, especialmente linfócitos T e macrófagos. A acumulação persistente de leucócitos nas pernas, os quais migram através do endotélio ativado e das paredes distendidas e danificadas das pequenas veias e vénulas pós-capilares para o tecido circundante, pode ser a razão para a inflamação crônica e as alterações cutâneas esclerodérmicas associadas à DVC avançada.

A hemodinâmica alterada e o reduzido retorno venoso nas grandes veias das pernas resultam na deslocação do sangue para veias mais pequenas e capilares da pele, onde a pressão é consequentemente aumentada. Como consequência, os vasos capilares e a microvasculatura tornam-se cronicamente dilatados, densos, alongados e tortuosos. Os danos no glicocálice e no endotélio nestes capilares anormais levam a um aumento de permeabilidade, edema, libertação de glóbulos vermelhos, infiltração e ativação de leucócitos. Níveis elevados de metaloproteinases, nos tecidos dérmicos cronicamente inflamados, contribuem para a quebra excessiva da matriz extracelular e do colagénio, o que resulta em processos de cicatrização e ulceração deficientes.

O desenvolvimento de fibrose do tecido dérmico pode dever-se a elevados níveis de **fator de crescimento transformador β 1 (TGF- β 1)** presentes na pele das pernas dos doentes com DVC. O TGF- β 1, sintetizado por leucócitos ativados, estimula a produção excessiva de fibrinogénio e colagénio, levando à fibrose do tecido. Finalmente, a lise dos eritrócitos libertados e a subsequente libertação de hemoglobina e ferro férrico nas estruturas circundantes, aumenta o estado oxidativo do tecido. Consequentemente há um aumento da atividade de metaloproteinases, exacerbação de danos no tecido, prejudicando a cicatrização de feridas.³³

3.3. Causas

O sangue é devolvido ao coração através das veias superficiais e profundas, com o suporte das válvulas e da contração dos músculos da perna. Na insuficiência venosa crônica o fluxo sanguíneo

é reduzido devido a uma dilatação das paredes das veias e/ou a dano nas válvulas venosas, levando a um aumento da pressão nas veias.

A circulação insuficiente de sangue nas veias das pernas pode ser causada por fatores genéticos, pode ocorrer após um trauma, ou pode resultar de um trombo ou coágulo sanguíneo. Estes trombos dificultam o fluxo normal sanguíneo, danificando as válvulas presentes nas veias.

As causas de DVC têm sido associadas à dilatação venosa, deformação e incompetência venosa valvular. As varizes são veias dilatadas ao longo das pernas e que vão tornar a circulação sanguínea mais lenta. Estas apresentam uma origem multifatorial relacionada com idade avançada e certos estilos de vida (vida sedentária), gravidez, fatores hereditários e obesidade. O risco de úlceras pode ser aumentado por traumas e episódios anteriores de trombose venosa profunda (clínica ou subclínica).

A generalidade dos doentes com DVC apresentam edemas nas pernas. Este edema é exacerbado ao final do dia, devido à energia necessária para contrariar a força da gravidade. Durante a noite, o edema desaparece porque as pernas ficam posicionadas horizontalmente, impedindo a ação desta força.

Um outro problema comum são as lesões no tornozelo. A deslocação das hemácias das veias para a pele vai lesar a área tornando-se descamada e pruriginosa. Por conseguinte, esta zona fica mais vulnerável a agressões externas. Adicionalmente, podem surgir úlceras de estase no tornozelo de forma espontânea ou traumática.

O enfraquecimento ou atrofia dos músculos dos membros inferiores leva a uma menor força para impulsionar a circulação venosa. A má circulação do sangue nas pernas pode provocar edema, sensação de peso, formigueiro, dor, varizes e alterações na pigmentação da pele. Se ocorrer uma severa insuficiência sanguínea, podem desenvolver-se úlceras.^{30,33,34}

3.4. Fatores de risco

Em relação aos fatores de risco para a DVC, estes incluem: histórico familiar, estilo de vida sedentário, permanecer várias horas de pé, gravidez, sedentarismo, envelhecimento, hipertensão, diabetes, exposição prolongada ao sol e calor.^{30,35}

Por outro lado, a DVC é mais frequente em indivíduos do sexo feminino do que indivíduos do sexo masculino, comprovada por uma correlação entre a expressão de recetores de estrogénio e a gravidade da DVC, com uma expressão máxima atingida na fase de ulceração.

Adicionalmente, ao analisar as alterações nas veias das pernas durante o ciclo menstrual, observa-se um aumento significativo no diâmetro destas e, no tempo de fecho das válvulas de cinco segmentos venosos, incluindo a veia femoral comum, veia femoral, veia poplítea, e veias safenas grandes e pequenas. Para além disso, a primeira gravidez está associada às mudanças acima descritas que podem originar o desenvolvimento de veias varicosas.³⁶

De ressaltar que a toma de contraceptivos orais pode estar relacionada com um aumento do risco de desenvolvimento DVC, contudo, não existe evidência científica suficiente sobre este tema.³⁷

3.5. Sintomas

A DVC é uma causa importante de desconforto e incapacidade de trabalhar, o que pode afetar drasticamente a qualidade de vida das pessoas.

As manifestações clínicas da DVC diferem consoante o estágio da doença e podem incluir sensação de peso nas extremidades, lesões nos membros inferiores, formigueiro, câibras, dor, edema, varizes, úlceras varicosas, espessamento, pigmentação e sinais de atrofia da pele. Os sintomas estão frequentemente relacionados com a extensão da doença e tendem a agravar-se com o calor, o decorrer do dia e a severidade de doença.^{30,33,38}

3.6. Diagnóstico

O diagnóstico é efetuado com base no estado do utente, avaliando os seus sintomas, histórico familiar, medicação que toma, bem como outras patologias que apresenta. Assim, é realizado um exame físico em que são examinadas as duas pernas do indivíduo. Se estiverem presentes varizes moderadas a severas, a região abdominal deve ser observada para despiste da obstrução da saída ilíaca ou ilio-caval.³⁹

Adicionalmente, para um diagnóstico mais específico e preciso recorre-se à imagiologia com ultrassons. A ultrassonografia é segura e indolor para o utente e baseia-se na produção de imagens do interior do corpo através de ondas sonoras.

Um dos métodos de ultrassonografia envolve uma sonda denominada de transdutor que capta os sons resultantes da “colisão” das ondas. Por conseguinte, é criada uma imagem no computador em que se observa em tempo real a circulação do sangue nos vasos sanguíneos. Através deste procedimento é avaliada a existência de coágulos sanguíneos, estreitamento das veias, a causa dos edemas nas pernas e as válvulas venosas danificadas que atrasam o fluxo sanguíneo. Durante o procedimento o utente está deitado em posição supina enquanto o técnico move o transdutor ao longo da perna.^{40,41}

3.7. Prevenção

Existem várias medidas preventivas para o aparecimento e evolução da DVC. A prática de exercício físico regular estimula a circulação venosa, também fortalecendo os músculos das pernas. No entanto, deve-se evitar desportos que obriguem a movimentos bruscos e repentinos o que levará a variações indesejáveis da pressão sanguínea. Para além disso, não é recomendado a permanência durante longos períodos de tempo em posição ortostática ou sentado com as pernas cruzadas. Nestas situações, sempre que possível fazer movimentos circulares com os pés e dar uma caminhada após este período sem movimento.

Em relação à dieta, é recomendada uma alimentação rica em fibras e uma redução substancial de gorduras e sal para evitar uma hipertensão nos membros inferiores.

Por outro lado, os lugares quentes provocam uma dilatação das veias, que pode provocar estase. A água fria levará a um relaxamento das pernas e reduzirá a dor, tal como, a sensação das pernas pesadas.

Sobre o vestuário não se deve usar roupa apertada para não comprimir os vasos sanguíneos e não usar sapatos de salto alto.

Antes do sono, a realização de movimentos de pedalar com as pernas e dormir com as pernas ligeiramente elevadas favorecem o retorno venoso. Outra estratégia que promove o retorno venoso é massajar os membros inferiores de baixo para cima, no sentido da circulação venosa.

Em indivíduos com risco de desenvolvimento de DVC, que experienciaram um episódio trombótico no passado, é recomendada a toma de anticoagulantes para prevenção do aparecimento da síndrome pós-flebítica.

O controlo de outras patologias que os utentes possam ter como a diabetes, dislipidémias, hipertensão arterial ou insuficiência renal são fundamentais para a prevenção de DVC.^{42,43}

3.8. Tratamento

Em utentes com varizes ou veias varicosas, o tratamento preventivo com meias de compressão é geralmente a opção de tratamento padrão utilizada para reduzir os sintomas e prevenir a progressão da doença. Embora eficazes, com uma melhoria geral de todas as fases da DVC, bem como da cura de úlceras, as meias de compressão têm uma baixa adesão, o que limita a sua eficácia. Por essa razão, muitos doentes com DVC optam pelo tratamento farmacológico.⁴⁴

Nas medidas não farmacológicas aplicam-se as medidas enumeradas para a prevenção do aparecimento da doença, incluindo uma dieta equilibrada e a prática de exercício físico.

Nas medidas farmacológicas, vários fármacos flebotónicos ou venoactivos oferecem perfis de eficácia e segurança farmacológicos promissores, sendo a maioria derivados de flavonoides naturais extraídos de plantas. Neste grupo destaca-se o Daflon®.

O Daflon® é composto por uma fração de flavonóica purificada micronizada (FFPM) constituídos em 90% de diosmina e 10% de outros flavonoides ativos concomitantes (hesperidina, diosmetina, linarina e isorhoifolina), é um fármaco de eleição no tratamento de DVC. A diosmina é sintetizada a partir da hesperidina, que é extraída de um tipo particular de laranja imatura, seguidamente, a mistura é micronizada a partículas de <2µm de diâmetro para melhorar a sua biodisponibilidade.

Os efeitos da FFPM foram demonstrados em estudos clínicos e não clínicos, com melhorias relatadas no tónus venoso e contratilidade, microcirculação, distúrbios tróficos, cura de úlceras venosas, reduções no edema, inflamação, adesão, ativação de leucócitos e redução da produção de mediadores inflamatórios.

Na melhoria do tónus venoso e da contratilidade, a diosmina potencia a atividade induzida pela norepinefrina nas veias safenas varicosas. Para além disso, o FFPM melhora significativamente o tónus venoso em mulheres com risco elevado de desenvolvimento de varizes.

Para além dos seus efeitos venotónicos, o FFPM demonstrou propriedades anti-inflamatórias. Um mecanismo pelo qual o FFPM pode impedir a adesão de leucócitos ao epitélio danificado é inibindo a produção das moléculas de superfície que medeiam a adesão e ativação. Nomeadamente, pela redução de expressão de L-selectina/CD62-L em monócitos e neutrófilos. Adicionalmente, o FFPM reduz as concentrações de marcadores inflamatórios localmente e em circulação como a histamina, proteína C-reativa, IL-1, TNF-α, VEGF e endotelina-1.

Em utentes com DVC verifica-se um estado de stress oxidativo nas células que leva à produção excessiva de radicais de oxigénio. Este mecanismo contribui para um estado inflamatório, ativação de leucócitos e lesão das paredes das veias. Para tal, há um aumento da expressão de enzimas antioxidantes que apresentam efeitos protetores contra os radicais formados.

Juntamente com os seus efeitos inibidores sobre as células do sistema imunitário, o tratamento FFPM reduz a atividade celular endotelial, que é um importante fator causador de inflamação e trombose. Este efeito é avaliado pela diminuição da concentração plasmática de moléculas de adesão intercelular 1 (ICAM-1), moléculas de adesão a células vasculares (VCAM) e do fator de crescimento endotelial vascular (VEGF). Assim, o FFPM ajuda a manter a quiescência do endotélio nas veias, impedindo a ligação e ativação de leucócitos através de moléculas de adesão celular. Além disso, as respostas hipertróficas subsequentes mediadas pelo VEGF são diminuídas.

O FFPM tem efeitos benéficos na redução do edema das pernas, atendendo à redução da circunferência do tornozelo e também, do volume das pernas em doentes com edema associado a varizes. Para tal, o FFPM atua na redução do extravasamento capilar e na melhoria da resistência capilar.

O FFPM revela efeitos benéficos na cura de úlceras, pelo aumento da taxa de cicatrização, associada ao uso de terapia de compressão. Por outro lado, o tratamento com FFPM está associado a melhorias no desconforto funcional, peso, dor, edema e sensações de calor. Em relação à ação nos membros inferiores, ocorre uma redução dos sintomas de câibras, peso e edema.^{45,46}

4. Métodos

Inicialmente, foi necessário a elaboração de uma folha de marcações para o rastreio. Para as marcações foi necessário registar o nome completo da pessoa, o seu contacto e a hora pretendida. Cada sessão tinha a duração de sensivelmente 15-20 minutos. Nas duas semanas anteriores ao mesmo, durante o atendimento era abordada a realização do rastreio de forma a incentivar à inscrição dos utentes. Por outro lado, informações relativas ao rastreio foram publicadas nas redes sociais, quer no *Facebook* quer no *Instagram*. Na véspera do rastreio, todas as pessoas foram contactadas para lembrar a data e hora da marcação.

O gabinete foi preparado para receber os utentes com o *Pletix* (**Figura 1**) para o rastreio e equipamentos de limpeza e desinfecção.



Figura 1 - Pletix

No início do rastreio eram realizadas perguntas aos utentes sobre sintomas e fatores de risco que apresentam, segundo a **Tabela 3**.

Tabela 3 – Questionário realizado ao utente

Com que frequência sente dor ou desconforto nas pernas ao final do dia?
Com que frequência sente câibras à noite?
Tem sentido os tornozelos inchados?
Notou recentemente o surgimento de varizes nas pernas?
Apresenta histórico familiar de veias varicosas?
Tem ou teve problemas de excesso de peso?
Que período de tempo permanece em pé ou sentado ao longo do dia?
Com que regularidade caminha ou pratica exercício?

Após a resposta, procedia-se à realização do teste com o pletismógrafo. O *Pletix* é um dos instrumentos usados no rastreio de DVC. Este equipamento mede o tempo de refluxo das veias dos membros inferiores, isto é, após um movimento forçado da perna, quanto tempo o sangue demora a voltar aos músculos da perna. Antes de se realizar a medição, são inseridas várias informações no ecrã do *Pletix*, entre as quais idade, sexo, capilares ou veias reticulares, tornozelos inchados, comichão ou prurido e dor ou caibra (**Figura 2**).

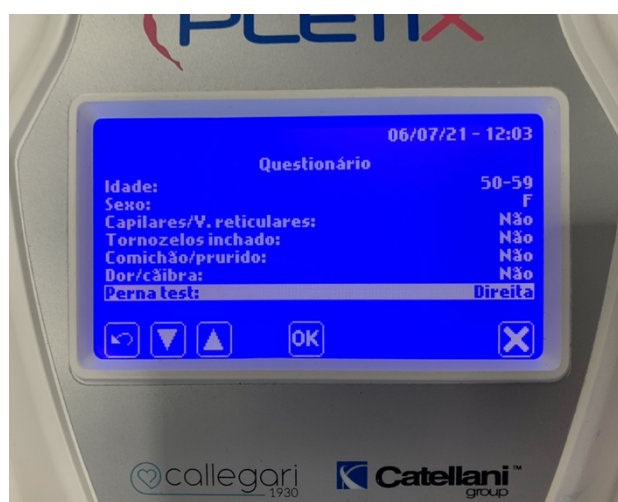


Figura 2 – Questionário do Pletix

Para iniciar a medição o utente está sentado num banco com os pés pousados no chão. O *Pletix* possui um sensor que é colocado 10 centímetros acima do tornozelo, permanecendo sempre na mesma posição até ao final do teste. Durante cerca de 2 minutos, o sensor vai medir a rede de veias presente na perna, após acabar a medição o instrumento vai apitar e aí o utente vai ter de realizar

um exercício com o pé. O exercício consiste em levantar a parte frontal do pé e bater no chão, sucessivamente durante cerca de 15 segundos, de ressaltar que o calcanhar está sempre apoiado no chão. Após este intervalo de tempo, o instrumento vai apitar novamente e o utente termina o exercício, voltando à posição imóvel. Passados 30 segundos, o instrumento volta a apitar, significando o término da medição. O mesmo procedimento é realizado na outra perna. Para concluir é impresso um talão no *Pletix* com a descrição da sintomatologia do utente, o tempo de refluxo e o tipo de insuficiência venosa que apresenta, um gráfico da circulação venosa e medidas a tomar, desde caminhadas, suplementos ou meias de descanso e elásticas.

Concomitantemente, o utente é informado acerca da doença, sintomas, medidas preventivas ou as medidas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio dos sintomas.

No final, o utente leva consigo o resultado do rastreio e consoante o mesmo pode optar pela compra de medicamentos ou não.

5. Resultados

O rastreio da DVC foi realizado em 14 indivíduos, com os seus nomes representados por siglas de forma a manter a confidencialidade. Desta população, foi registado o sexo e idade de cada utente e, adicionalmente, se estes apresentavam sintomas da doença. Seguidamente, foi averiguado se os utentes já tinham sido diagnosticados com DVC, bem como o resultado do presente rastreio. A informação acima descrita está apresentada na **Tabela 4**.

Tabela 4 – Resultados do rastreio

Nome	Sexo	Idade	Sintomas	Diagnóstico Prévio	Diagnóstico do Rastreio
MA	Feminino	85	Sim	Sim	Positivo
SS	Feminino	31	Sim	Sim	Positivo
FV	Masculino	14	Não	Não	Negativo
MD	Feminino	69	Sim	Sim	Positivo
TG	Feminino	65	Sim	Não	Positivo
MM	Feminino	58	Sim	Não	Positivo
MO	Feminino	54	Sim	Não	Positivo
GV	Feminino	58	Sim	Não	Positivo
FM	Masculino	76	Sim	Não	Positivo
TM	Feminino	72	Sim	Não	Positivo
ZA	Feminino	65	Sim	Não	Positivo
HV	Feminino	56	Sim	Não	Positivo
MC	Feminino	69	Sim	Sim	Positivo
RG	Feminino	60	Sim	Não	Positivo

A população da amostra é maioritariamente constituída por pessoas do sexo feminino: 12 utentes do sexo feminino (86%) e 2 do sexo masculino (14%) (**Figura 3**). Tendo em conta que a prevalência da doença é maior no sexo feminino que no masculino, é natural a maior participação de utentes do sexo feminino no rastreio.

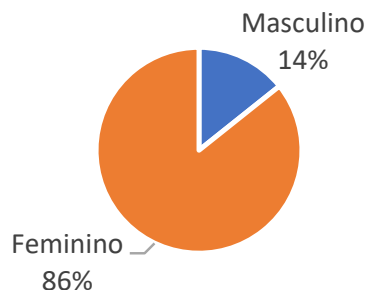


Figura 3 – Distribuição dos utentes por sexo

As idades dos utentes estão principalmente distribuídas no intervalo dos 50 aos 69 anos. Dois utentes têm idade abaixo dos 39 anos e três utentes estão acima dos 70 anos (**Figura 4**). O envelhecimento é um fator de risco para o desenvolvimento de DVC, daí a elevada percentagem de utentes acima dos cinquenta anos no rastreio.

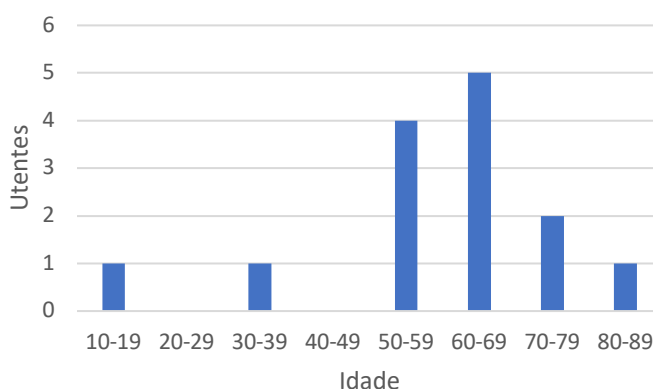


Figura 4 – Distribuição dos utentes por idades

Em relação aos sintomas, 13 das 14 pessoas (93%) que compareceram ao rastreio apresentavam-nos (**Figura 5**). Esta elevada percentagem está relacionada com a preocupação da população em diagnosticar patologias quando estão presentes sintomas.

A única pessoa que não tinha qualquer sintoma foi um jovem de 14 anos que apenas foi ao rastreio por indicação dos familiares.

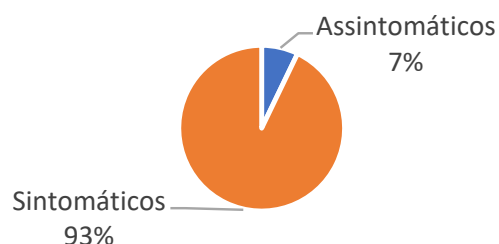


Figura 5 – Distribuição de utentes com sintomatologia

Uma das perguntas realizadas aos utentes abordava se no passado já teriam sido diagnosticados com DVC. Assim, quatro (29%) dos catorze utentes já estavam diagnosticados (**Figura 6**). Nestes, o rastreio serviu para averiguar o estado da doença, a sua evolução e também a eficácia da terapêutica e das medidas não farmacológicas que adotaram. Para além disso, os utentes foram aconselhados sobre a doença e novas medidas a tomar.

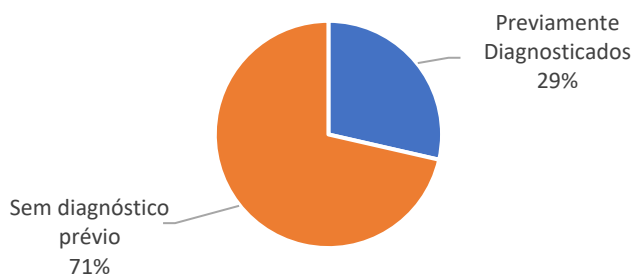


Figura 6 – Distribuição de utentes previamente diagnosticados

Após a realização do rastreio, foram diagnosticados 9 novos utentes com DVC (64%), para além da confirmação das 4 pessoas anteriormente diagnosticadas (29%). Apenas 1 pessoa (7%) acusou negativo ao teste (**Figura 7**). Assim, no total das 14 pessoas que foram ao rastreio, 13 delas apresentam DVC. Tendo em conta que o jovem de 14 anos não apresentava sintomas, todos os utentes sintomáticos foram diagnosticados com DVC.

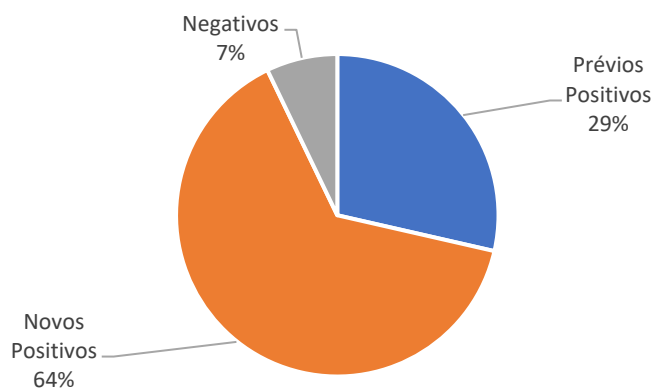


Figura 7 – Distribuição dos resultados do diagnóstico pelos utentes

6. Conclusões

O objetivo do projeto foi atingido com sucesso. O presente rastreio serviu para detetar a doença em 9 pessoas sintomáticas que ainda não tinham sido diagnosticadas. Consequentemente, considero que a realização deste rastreio foi muito importante visto a elevada percentagem de doentes que desconheciam ter a patologia. A estas pessoas foram recomendadas várias medidas não farmacológicas, bem como o iniciar a terapêutica com Daflon®, de forma a reduzir os sintomas e evitar a progressão da doença.

O presente rastreio não pode ser usado para estudos estatísticos nem de prevalência, visto que a população que participou no rastreio não foi escolhida aleatoriamente, foram pessoas com risco de apresentarem DVC, devido a revelarem sintomas ou fatores de risco. Contudo, a elevada percentagem de utentes do sexo feminino e de utentes com idade mais avançada (acima de 50 anos) é indicativa da população mais afetada por esta doença.

Em relação ao planeamento, considero que teve um balanço muito positivo, visto que todas os utentes com marcações compareceram ao rastreio e não se verificaram atrasos entre as horas dos rastreios.

Sobre o rastreio, os utentes apreciaram a metodologia aplicada. Especialmente a conversa inicial, o exame com o *Pletix* e o aconselhamento de medidas farmacológicas e não farmacológicas.

Assim, o feedback dos utentes foi muito positivo sobre a sessão e também a equipa da FCC ficou satisfeita com a forma com o rastreio de DVC foi conduzido.

Projeto II – Marketing Digital – Apivita

1. Enquadramento Teórico

1.1. Marketing

De acordo com a *American Marketing Association*, “Marketing é a atividade, conjunto de instituições e processos de criação, comunicação, entrega e troca de propostas que têm valor para os clientes, parceiros, e sociedade em geral.” Esta é uma tarefa particularmente importante, uma vez que os esforços de marketing bem sucedidos podem impulsionar a entrada de novos clientes.

Um dos princípios mais importantes do marketing é a estratégia dos 4 P's: *product* (produto), *price* (preço), *place* (local ou distribuição), *promotion* (promoção).

- **Product:** Um produto é definido como um conjunto de atributos (características, funções, benefícios e utilizações) capaz de troca ou utilização. Assim, um produto pode ser uma ideia, um bem físico, um serviço ou uma combinação dos três. Transpondo para a farmácia, o produto pode ser um medicamento ou um serviço como, por exemplo, consultas de nutrição;
- **Price:** Preço é a relação formal que indica a quantidade de dinheiro, bens ou serviços necessários para adquirir uma determinada quantidade de outros bens ou serviços;
- **Place:** A distribuição refere-se ao ato de comercializar e transportar produtos aos consumidores. Por outro lado, também pode ser interpretado como o local de venda do produto ou serviço. Assim, o local pode ser considerado a farmácia ou o serviço de entrega ao domicílio;
- **Promotion:** O marketing promocional inclui estratégias que encorajam a compra a curto prazo e são muito mensuráveis em volume, ação e lucro. Como por exemplo: campanhas, sorteios, descontos e ofertas.⁴⁷

1.1.1. Marketing digital

Com a explosão da tecnologia digital, as empresas começaram a usar novas estratégias de marketing. Assim, nasceu o marketing digital. O tamanho e escala da Internet são vastos e quase incompreensíveis. Atualmente muitas empresas estão a desviar fundos dos métodos tradicionais para o marketing digital.

Os benefícios do marketing digital incluem: a facilidade em medir a eficácia da estratégia através de algoritmos e ajustar a mesma se necessário; método de marketing mais rentável; escolher o público-alvo das publicações; um número potencialmente ilimitado de pessoas a atingir; a internet ser o principal ponto de partida para a busca de informação das pessoas, entre outros.

Em termos de marketing, um website só será bem-sucedido se for integrado nas estratégias de marketing. Em primeiro lugar, o utente deve ser encorajado a aceder ao website pelos funcionários, por folhetos ou por *banners*, bem como por anúncios noutras plataformas. Além

disso, devem existir ofertas, promoções e descontos que podem ser acedidos através do website e que irão encorajar potenciais clientes a realizar compras assim como visitar a farmácia.

Os inconvenientes de incorporar *websites* nas estratégias de marketing de uma empresa devem ser tidos em consideração. Em primeiro lugar, a vantagem de ser um método de publicidade mais barato vai ao encontro da desvantagem se ter que investir noutros de meios de comunicação *online* e *offline* a fim de promover o *website*; caso contrário, não será bem sucedida. Assim, as despesas adicionais necessárias para atrair utilizadores da Internet para o mesmo podem ser consideráveis. Em seguida, a necessidade de manter o site atualizado deve também ser tida em conta. Informação desatualizada pode ter um impacto negativo sobre a imagem da instituição. A conceção da página inicial é de grande importância para atrair os utentes e encorajá-los a pesquisar mais o site. Finalmente, mas importante, o facto de qualquer utilizador da Internet poder aceder ao site traz a ameaça da concorrência pesquisar o site e utilizar a informação em seu próprio benefício.^{48,49}

1.1.2. Marketing digital e saúde

De acordo com um estudo de 2013 conduzido pela *PEW Research*, cerca de 86% dos utentes recorrem à Internet para realizar pesquisas relacionadas com a saúde antes de agendarem uma consulta médica. Para além disso, cerca de 35% dos adultos dos Estados Unidos da América, procuram por informação na internet para se autodiagnosticarem.

A presença crescente de empresas farmacêuticas nos meios de comunicação social é impulsionada pelas necessidades de marketing, aumentando a sensibilização do público para os seus produtos e serviços e procurando formas mais eficazes de comunicação com os seus públicos-alvo. Como resultado, a promoção farmacêutica tradicional está a ser gradualmente substituída pelo marketing digital devido à sua excelente relação custo-eficácia, ao facto de ser menos demorada e favorecer interações fáceis com os clientes.⁵⁰

1.2. Site da Farmácia

Enquadrado com a evolução tecnológica, em 2020, a FCC apostou no desenvolvimento de um site de e-commerce chamado **Silver** para a venda de produtos de dermocosmética e produtos de saúde e bem-estar, disponível em <https://silver.com.pt>.

Estruturalmente, o site apresenta seis categorias mãe: Cosmética, Mamã e Bebê, Saúde e Bem-Estar, Suplementos, Ótica e, por fim, Promoções (**Anexo 1**). Dentro destas seis categorias mãe, existem categorias e subcategorias:

- **Cosmética:** rosto, corpo, problemas de pele, solares, cabelo, maquilhagem, perfumes, homem e acessórios;
- **Mamã e Bebê:** muda de fralda, alimentação, amamentação, chupetas, cosmética, primeiros dentes, cintas e faixas de gravidez, outros;

- **Saúde e Bem-Estar:** higiene oral, podologia e manicure, sexualidade, piolhos e lêndeas, limpeza nasal, nebulizadores, termómetros e tensímetros, incontinência, picadas de insetos e repelentes, tampões auriculares, primeiros socorros, problemas de saúde;
- **Ótica:** óculos de sol, óculos graduados, líquido para lentes de contacto.

Todas as categorias apresentam uma descrição breve do tipo de produtos apresentados. Após carregar numa categoria, são exibidos doze produtos com o seu nome, imagem e preço. Nesta página é possível serem ordenados os produtos de forma ascendente ou descendente de acordo com relevância, nome, marca ou preço. Adicionalmente, é possível seleccionar a marcas e/ou as categorias e subcategorias a apresentar, bem como seleccionar a amplitude de preços dos produtos.

No início da página há uma barra de pesquisa de produtos, símbolos para os favoritos, para iniciar sessão e o carrinho de produtos. Abaixo são apresentados *banners* com imagens e ofertas promocionais. No fim da página são apresentadas hiperligações para ajuda, trocas e devoluções, métodos de pagamento, portes de envio, política de privacidade, termos e condições e livro de reclamações.

Relativamente à modalidade de pagamento, são aceites multibanco, MB Way, cartão de crédito, Paypal e transferência bancária.

Em relação à entrega dos produtos, em Portugal Continental pode ser usado o *Serviço Expresso Pickup*, com a taxa de transporte gratuita para encomendas acima de 35€, e também um *Serviço Urgente* para entrega de produtos. O tempo previsto para uma entrega em Portugal continental é 1 dia útil. Para entregas nas ilhas ou internacionais, o serviço depende do local de entrega e do peso da mercadoria.

No tema de trocas ou devoluções, estas podem ocorrer com qualquer produto que apresente danos, irregularidades ou em caso de suspeita de não conformidade para uso, num prazo de 14 dias.

2. Objetivos

De acordo com a estratégia comercial da FCC, o desenvolvimento do site de e-commerce é um dos objetivos para o ano de 2021. Adicionalmente, como em qualquer site de venda de produtos de saúde e cosmética, este deve ser frequentemente revisto e atualizado, visto que há sempre novas marcas, gamas ou produtos lançados no mercado.

Neste ano, a marca Apivita® foi introduzida na FCC, com as várias linhas de produtos de cuidados para corpo, rosto, entre outros. Por conseguinte, havia a oportunidade de introduzir estes produtos no site da farmácia. Tendo em conta a minha contribuição no desenvolvimento do site, foi acordado a realização desta tarefa em conjunto com o meu orientador.

Por conseguinte, o objetivo é a introdução e divulgação da marca Apivita® e os seus produtos no site da farmácia.

3. Apivita

3.1. Marca e história

O nome APIVITA deriva das palavras, em latim, *apis* (Abelha) e *vita* (Vida), que significa “*Vida da Abelha*”. Fundada em Atenas, em 1979, por dois farmacêuticos, a Apivita é uma organização responsável que oferece soluções de beleza naturais para o rosto, corpo e cabelo, derivadas dos valiosos produtos das abelhas e da singular flora grega, valorizados pela cosmetologia ecológica de ponta, utilizada no desenvolvimento destes produtos.

Em 1979, é lançado o primeiro produto da marca referida, um sabonete preto com atividade antissética e antibacteriana derivadas da própolis. Seguidamente são produzidos os champôs Apivita® em frascos de vidro, formato que se mantém até aos dias de hoje. Em 2007, é concedida uma patente à gama *Queen Bee* com ingredientes únicos como a geleia real, própolis e mel. Nos seguintes anos, a Apivita® cresceu globalmente, mudou de instalações e expandiu a gama de produtos comercializados.⁵¹

3.2. Ingredientes

As abelhas são animais que constituem uma comunidade organizada e prolifera, guiada por um bem comum superior e que geram, constantemente, valor. De acordo com o consenso científico, as abelhas vivem no nosso planeta desde há 60 milhões de anos, com o seu ramo estando presente desde à cerca de 100 milhões de anos fazendo a polinização do ecossistema, salvaguardando a riqueza, a diversidade e a sustentabilidade da vegetação, assim como o abastecimento alimentar global. Ao mesmo tempo, as abelhas oferecem produtos apícolas preciosos, reconhecidos como umas das substâncias mais protetoras, regeneradoras e rejuvenescedoras do mundo. Nomeadamente, mel, própolis e geleia real. Estes são altamente ricos em compostos bioativos, tais como polifenóis e vitaminas que contribuem para as propriedades funcionais dos produtos apícolas, como atividades antioxidantes, antimicrobianas, antivirais, anti-inflamatórias, antifúngicas, cura de feridas e cardioprotetoras.

Toda a apicultura está associada à natureza grega na marca Apivita®. A grande diversidade de espécies e de plantas permite obter os melhores ingredientes a partir das abelhas.⁵¹

3.2.1. Mel

O mel é um líquido doce processado pela abelha melífera. O mel é reconhecido mundialmente devido aos seus componentes altamente nutritivos que são benéficos para o bem-estar humano. Tradicionalmente, tem sido utilizado por egípcios, gregos, romanos e chineses para curar feridas e doenças do estômago, incluindo úlceras gástricas. Para além disso, foi usado como remédio para a tosse, dor de garganta e dores de ouvidos. Na Índia, o mel de lótus é recomendado para tratar infeções oculares e outras doenças.

Os componentes ativos do mel, tais como glicose, frutose, flavonoides, polifenóis e ácidos orgânicos, desempenham um papel importante na sua qualidade. O mel é produzido em muitos países por todo o mundo, sendo reconhecido como um medicamento importante, bem como um alimento que fornece energia, devido às suas propriedades funcionais e valores nutricionais. Além disso, o mel é reconhecido pelas suas atividades biológicas, fisiológicas e farmacológicas.

O mel natural é composto de 82,4% de hidratos de carbono, dos quais 38,5% de frutose, 31% de glicose e 12,9% de outros açúcares, 17,1% de água, 0,5% de proteínas, ácidos orgânicos, minerais, aminoácidos, vitaminas, fenóis e uma multiplicidade de outros compostos minoritários. Adicionalmente, o mel contém pequenas quantidades de componentes bioativos, incluindo ácido fenólico, flavonoides e α -tocoferol. Os constituintes do mel com benefícios para a saúde incluem ácidos fenólicos, flavonoides, ácido ascórbico, proteínas, carotenoides e certas enzimas, tais como a glucose oxidase e a catalase.

A natureza físico-química e as propriedades antissépticas do mel tornam-no num curativo ideal para feridas, capaz de hidratar o tecido ferido, tratar infeções microbianas, aliviar inflamações e prevenir a aderência de gaze às feridas. Para além disso, o mel atua na reparação de tecidos, através da promoção da angiogénese, granulação e epitelização, estimulação linfócitos e fagócitos e pela indução da expressão de marcadores moleculares de reparação de tecidos.

O mel é higroscópico e nutritivo para a pele, contribuindo para a regulação do pH ligeiramente ácido da camada protetora superior da pele. As suas propriedades humectantes tornam-no adequado para ser utilizado como componente natural de uma variedade de produtos hidratantes, enquanto as suas virtudes de limpeza podem ser exploradas em sabonetes para a pele, produtos de banho e duche, cremes faciais e loções. Além disso, o mel apresenta propriedades demulcentes e não-irritantes que o tornam particularmente adequado para bebés e pessoas com peles sensíveis. Da mesma forma, estas características suavizam a ação dos agentes bloqueadores de radiação nos produtos de proteção e cuidados solares. Para além disso, as propriedades anti-envelhecimento do mel mantêm a pele jovem e retardam a formação de rugas.

Um vasto número de fórmulas de cuidado da pele com mel ou outros produtos da apicultura estão disponíveis no mercado. A aplicação apenas do mel na pele, não é geralmente utilizada na indústria cosmética devido à sua viscosidade. O mel é mais frequentemente usado em proporções que variam entre 1 e 10% em produtos como pomadas para os lábios, leites de limpeza, cremes hidratantes, géis, pós-solares, loções tónicas, champôs e amaciadores. Contudo, concentrações mais elevadas podem ser usadas misturando mel com óleos, gelificantes e emulsionantes, que podem chegar a incluir até 70% de mel, mantendo as propriedades ótimas para aplicar na pele.⁵²⁻

56

3.2.2. *Própolis*

A *Própolis* é geralmente conhecida como a "cola de abelhas", deriva do grego *pro* (defesa) e *polis* (cidade), significando a defesa da comunidade ou, neste caso da colmeia. A *Própolis* é composto principalmente de resina (50%), cera (30%), óleos essenciais (10%), pólen (5%) e outros compostos orgânicos (5%) Além disso, apresenta compostos fenólicos, flavonoides,

vitaminas importantes, tais como as vitaminas B1, B2, B6, C, e E e minerais como o magnésio, cálcio, potássio, sódio, cobre, zinco, manganês e ferro, entre outros.

A própolis tem sido utilizada pelo homem há milhares de anos pelas suas propriedades farmacêuticas. No antigo Egito, própolis era utilizada para embalsamar os mortos. Aristóteles (cerca de 330 AC) relatou o seu primeiro uso em medicina. Registos do século XII descrevem preparações medicinais com própolis para tratar infeções da boca e garganta, bem como cáries dentárias. Para além disso, era frequentemente utilizada para tratar feridas de pele e para proteger a pele viva.

Os produtos de Própolis podem ser encontrados em cosméticos incluindo champôs, amaciadores, pomadas, loções, batons, pastas de dentes e vernizes para unhas. A sua utilização em produtos de cuidado da pele e no tratamento de feridas baseia-se nas suas propriedades antialérgicas, anti-inflamatórias, antimicrobianas e de ação promotora da síntese de colagénio. Como mecanismo de ação, a própolis diminui a atividade de radicais livres na cicatrização de feridas e aumenta o conteúdo de colagénio dos tecidos. Demonstra eficácia no tratamento da *acne vulgaris*.

A própolis foi referida como um excelente candidato à gestão de queimaduras, aumentando a proliferação de células cutâneas, favorecendo o seu crescimento.^{56,57}

3.2.3. Geleia Real

A geleia real, uma substância branca e viscosa, é o alimento exclusivo das abelha-rainha, sendo o maior motivo para a longevidade da abelha rainha em comparação com as outras abelhas. A geleia real consiste em água (50%-60%), proteínas (18%), hidratos de carbono (15%), lípidos (3%-6%), sais minerais (1,5%), vitaminas e aproximadamente 185 compostos orgânicos.

A geleia real aumenta a velocidade de cicatrização de feridas devido à migração dos fibroblastos e o aumento dos níveis de esfingolípido, levando à diminuição da secreção e formação de colagénio. Por outro lado, a geleia real revela uma ação protetora da pele humana contra o fotoenvelhecimento induzido pela radiação ultravioleta B, promovendo a produção de colagénio.

O consumo de geleia real e dos seus constituintes exerce efeitos benéficos que promovem a saúde e aumentam a resistência ao stress.^{57,58}

3.3. Gamas de produtos

A Apivita® dispõe de uma vasta gama de produtos, incluindo cuidados de rosto, de corpo, capilares e solares.

3.3.1. Cuidados de Rosto

Nos cuidados de rosto destacam-se as gamas:

- *Express Beauty* – com mais de 20 esfoliantes e máscaras para rosto, olhos e cabelo;

- *Queen Bee* – uma linha *premium* de produtos antienvelhecimento que inclui sérum, creme de dia, de noite e de olhos. Nesta gama, a água é substituída por uma infusão orgânica de roseira brava grega de *Nymfaio*, *Florina*, rica em polifenóis que potenciam o efeito antioxidante dos produtos;
- *Wine Elixir* – uma linha de cuidados de antirrugas e reafirmantes. Os produtos apresentam uma infusão antioxidante de três variedades de vinhas de Santorini;
- *Bee Radiant* – linha antienvelhecimento e iluminadora formulada com peónia branca e própolis;
- *Aqua Beelicious* – linha de cuidados de rosto hidratantes e refrescantes;
- *5 Action Eye Serum* – sérum com lírio branco e uma combinação de três espécies de *Sideritis* com propriedades antioxidantes, hidratantes e fotoprotetoras únicas;
- *Lip Care* – linha de cuidados labiais protetores e hidratantes com ou sem sabor e cor. ⁵⁹

3.3.2. Cuidados Capilares

Nos cuidados capilares:

- *Tonic* – linha de prevenção e tratamento da queda de cabelo sazonal ou hereditária. Na sua composição apresenta infusão de alecrim grego;
- *Dandruff* – cuidados anticasma com diminuição da secreção de sebo e da sensação de prurido. Contém salgueiro-branco, aipo e própolis;
- *Oily Hair* – linha para cabelos com tendência oleosa, formulada com hortelã-pimenta;
- *Intense Repair* – linha nutritiva e reparadora do cabelo com óleo de azeitona na sua composição;
- *Color* – desenvolvida especialmente para cabelos pintados de forma a manter a cor e o brilho. Composto por óleo de girassol e mel;
- *Shine* – esta linha confere brilho e vitalidade a todos os cabelos. Contém laranja e mel na formulação. ⁶⁰

3.3.3. Cuidados de Corpo

Em relação aos cuidados de corpo destacam-se:

- *Tonic Mountain Tea* – linha de cuidados de corpo de limpeza e revitalização. Esta linha é composta por vários óleos essenciais com destaque para a combinação de três espécies de *Sideritis* gregas que contribuem para o efeito antioxidante e hidratante dos produtos;
- *Pure Jasmine* – cuidados de corpo com o perfume único do jasmim;
- *Royal Honey* – linha ideal para peles secas devido aos efeitos hidratantes e nutritivos do mel;
- *Rose Pepper* – linha hidratante para peles sensíveis com óleo essencial de pimenta preta e rosa búlgara na sua formulação;
- *Hand Care* – linha de cuidados de mãos com sabonetes, cremes e loções;

- *Intimate* – gama de cuidados de higiene íntima com ação protetora e apaziguante da zona íntima.⁶¹

3.3.4. Cuidados Solares

Nos cuidados solares, há uma linha única chamada *Bee Sun Safe* que apresenta cremes, loções, leites e sprays para adultos e crianças. As formulações apresentam ingredientes biodegradáveis e não incluem filtros solares. Como ingredientes incluem-se algas marinhas, extrato de própolis, aloé e ácido hialurónico.⁶²

3.3.5. Cuidados de Criança

A gama *Kids Care* da Apivita® contém produtos de higiene e limpeza direcionados para crianças. Contém condicionadores, champôs, géis de banho, entre outros. Nestas formulações está presente mel, camomila e romã.^{63–65}

4. Métodos

Inicialmente, para acrescentar um novo produto ao site (**Anexo 2**) são necessárias as seguintes informações: nome, fotografia, categorias, descrição curta, longa e o modo de utilização. Para tal, a consulta do site da marca (<https://www.apivita.com/portugal/>), artigos científicos acerca dos ingredientes presentes nas formulações dos produtos e publicações de área cosmética constituem uma fonte de informação segura e completa.

Adicionalmente, insere-se o CNP, o European Article Number (EAN) do respetivo produto e o seu PVP. Para tal, é consultada a informação no Sifarma da FCC, para o CNP e o PVP. No site, neste momento, o preço dos produtos é igual ao preço dos mesmos na FCC.

No final é permitida a escolha de produtos ou categorias relacionadas para o cross-selling dos mesmos. Essencialmente, são escolhidos os produtos da mesma gama, mas também produtos de outras marcas com a mesma indicação.

5. Resultados

A marca Apivita® foi introduzida no site com um total de 98 produtos acrescentados. Para tal, foi empregue a estratégia de marketing dos 4 P's. O produto foi amplamente descrito e o preço apresentado com destaque. Em relação à distribuição, esta é comum a todo o *website*, sendo mencionada no checkout e compra. A promoção do site está presente em *banners* de campanhas promocionais e descontos.

Dando o exemplo de um dos produtos (**Anexo 3**):

Apivita Express Beauty Máscara Hidratante Intensiva Pepino 2x8mL®

CNP: 6236307

EAN: 5201279072179

Descrição curta:

Apivita Express Beauty Máscara Hidratante Intensiva Pepino® é uma máscara de rosto, que hidrata e nutre intensamente, enquanto revitaliza e refresca a tez.

Descrição longa:

Apivita Express Beauty Máscara Hidratante Intensiva Pepino® é uma máscara de rosto, que hidrata e nutre intensamente, enquanto revitaliza e refresca a tez.

Proporciona uma hidratação profunda e uma sensação refrescante única. Revitaliza e suaviza intensamente, rejuvenescendo a tez. Suaviza e amacia, confortando a pele.

Ideal para todo o tipo de pele, com sinais de desidratação. Dermatologicamente testado. Sem parabenos, sem silicone, sem óleos minerais, sem glicóis, sem etanolaminas e sem PCM nem NM.

Apivita Express Beauty Máscara Hidratante Intensiva Pepino® tem uma textura em creme rica, com ingredientes naturais (97%): pepinos, mel de tomilho, extrato de calêndula, óleo de jojoba, aloé vera, ácido hialurônico, manteiga de karité, pantenol, óleo de abacate, óleo essencial de gerânio e infusão de chá para uma ação hidratante, refrescante, revitalizante, nutritiva, suavizante e rejuvenescedora. A pele fica visivelmente mais suave, rejuvenescida e nutrida.

Como usar:

Aplicar uma camada generosa de Apivita Express Beauty Máscara Hidratante Intensiva Pepino®, 1 a 2 vezes por semana, na pele do rosto limpa, evitando o contorno dos olhos. Deixar atuar 10 minutos. Depois, remover o excesso com um disco de algodão húmido e enxaguar abundantemente. ⁶⁶

6. Conclusões

O site de farmácia ficou atualizado com uma nova marca de cosmética Apivita®. Isto permite uma oferta variada de marcas e de produtos para o público. Adicionalmente, fiquei habilitado na gestão de sites de venda de produtos, bem como de outras ferramentas informáticas de texto e imagem.

Esta tarefa permitiu-me aumentar o meu conhecimento na área de cosmética, nomeadamente da marca Apivita®, ficando a conhecer todas as suas gamas e produtos. Como todos os produtos presentes no site são comercializados na FCC, tornei-me capacitado para fornecer um aconselhamento competente e completo destes produtos de dermocosmética.

Assim, fiquei a conhecer as principais marcas de cosmética, as suas gamas e os seus produtos. Por conseguinte, estou mais capacitado para fornecer aconselhamento cosmético durante os atendimentos na farmácia.

Conclusões finais

O estágio curricular é sem dúvida muito importante para a formação de um estudante do MICF que se prepara para o mundo do trabalho. Durante os seis meses passados na FCC tive a oportunidade de adquirir conhecimentos e experiências fundamentais para o meu futuro como farmacêutico.

Por outro lado, consegui perceber que a função de um farmacêutico numa farmácia comunitária é muito mais exigente do que pode dar a entender. A gestão de uma farmácia comunitária envolve diversos fatores para garantir a sua sustentabilidade e a dos seus colaboradores. O farmacêutico comunitário tem um papel relevante na saúde da comunidade, visto que o seu aconselhamento é um fator decisivo na resolução do problema de saúde.

Os dois projetos concretizados por mim foram importantes para compreender a dificuldade e os problemas associados à sua execução. O rastreio realizado foi direcionado ao diagnóstico de uma doença que afeta a comunidade, resultando na aplicação de medidas para o seu controlo. O projeto do marketing digital permitiu a integração da farmácia numa área que cada vez mais implementada na rotina das pessoas.

Referências Bibliográficas

1. Infarmed. Portaria nº 56/2021, de 12 de março. Circular Informativa Conjunta N.º 005/CD/100.20.200 Data:19/03/2021. Acedido em Setembro 16, 2021. <https://www.infarmed.pt/documents/15786/4183417/Portaria+n.º+56+2021%2C+de+12+de+março+-+Regime+excecional+no+âmbito+da+COVID-19%3A+Critérios+de+inclusão%2C+operacionalização+da+utilização+e+reporte+de+resultados+dos+autotestes/df5c5880-e2b4-6793-91b4-d3e95921e99b>
2. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 7/2011. Diário da República n.º 6/2011, Série I de 2011-01-10. Acedido em Maio 10, 2021. <https://dre.pt/application/conteudo/485633>
3. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas De Farmácia Comunitária. Norma geral sobre as infraestruturas e equipamentos. Acedido em Maio 30, 2021. https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/norma_geral_sobre_as_infraestruturas_e_equipamentos_20240917255ab147e12498f.pdf
4. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 307/2007. Diário da República n.º 168/2007, Série I de 2007-08-31. Acedido em Maio 31, 2021. <https://dre.pt/application/conteudo/641148>
5. Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 176/2006. Diário da República n.º 167/2006, Série I de 2006-08-30. Acedido em Maio 31, 2021. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/540387/details/maximized>
6. Infarmed. Deliberação nº 25/CD/2015. Regulamento Dos Medicamentos Não Sujeitos A Receita Médica De Dispensa Exclusiva Em Farmácia. Acedido em Maio 9, 2021. https://www.infarmed.pt/documents/15786/1219386/025_CD_2015.pdf/13f98d9f-8683-4585-9790-98413515908d
7. Infarmed. Questões Frequentes sobre Medicamentos de dispensa exclusiva em farmácia. Acedido em Maio 17, 2021. https://www.infarmed.pt/documents/15786/2013278/Questões+frequentes+MNSRM_EF.pdf/a3bc886b-3e13-40e6-97ee-8c7ac6689d28
8. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 95/2004. Diário da República n.º 95/2004, Série I-A de 2004-04-22. Acedido em Maio 23, 2021. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/223251/details/maximized>
9. Ministério da Agricultura do DR e das P. Decreto-Lei nº 216/2008. Diário da República n.º 219/2008, Série I de 2008-11-11. Acedido em Maio 20, 2021. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/439403/details/maximized>
10. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 189/2008. Diário da República n.º 185/2008, Série I de 2008-09-24. Acedido em Junho 2, 2021. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/452215/details/maximized>
11. Ministério da Agricultura do DR e das P. Decreto-Lei n.º 314/2009. Diário da República n.º 209/2009, Série I de 2009-10-28. Acedido em Junho 2, 2021. <https://dre.pt/home/-/dre/483106/details/maximized>

12. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 145/2009. Diário da República n.º 115/2009, Série I de 2009-06-17. Acedido em Junho 2, 2021. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/494558/details/maximized>
13. Ministério da Saúde. Portaria n.º 56/2021. Diário da República n.º 50/2021, Série I de 2021-03-12. Acedido em Agosto 30, 2021. <https://dre.pt/application/conteudo/159304338>
14. Infarmed. Projeto Via Verde do Medicamento. Circular Informativa N.º019/CD/100.20.200. Acedido em Agosto 3, 2021. <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1147844/Projeto+Via+Verde+do+Medicamento/78e5f43c-c724-41a2-aa08-62486796150a?version=1.2>
15. Infarmed. Manual da Farmácia Hospitalar. Acedido em Agosto 20, 2021. <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c>
16. Ministério da Saúde. Portaria n.º 224/2015. Diário da República n.º 144/2015, Série I de 2015-07-27. Acedido em Agosto 13, 2021. <https://dre.pt/home/-/dre/69879391/details/maximized>
17. Infarmed. Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. Acedido em Agosto 13, 2021. https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescriçao/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872
18. Infarmed. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Acedido em Agosto 13, 2021. https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfe790
19. Ministério da Saúde. Portaria n.º 195-C/2015. Diário da República n.º 125/2015, 1º Suplemento, Série I de 2015-06-30. Acedido em Agosto 14, 2021. https://dre.pt/home/-/dre/67644326/details/maximized?p_auth=xyvt9Atq
20. Infarmed. Resumo das Características do Medicamento. Palexia retard 100mg. Acedido em Junho 11, 2021. <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>
21. Ministério da Saúde. Despacho n.º 18694/2010. Diário da República n.º 242/2010, Série II de 2010-12-16. Acedido em Setembro 15, 2021. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/2283127/details/normal?q=+despacho+n.o>
22. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas De Farmácia Comunitária . Norma específica sobre indicação farmacêutica. Acedido em Agosto 18, 2021. https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n005_00_norma_especifica_sobre_indicacyayo_farmaceyutica_5541776765afd9c982f505.pdf
23. Ministério da Saúde. Despacho n.º 17690/2007. Diário da República n.º 154/2007, Série II de 2007-08-10. Acedido em Agosto 16, 2021. <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/3189825/details/normal?q=Despacho+n.o+17690%2F2007>
24. Ordem dos Farmacêuticos. Administração de vacinas e medicamentos injetáveis por farmacêuticos. Acedido em Agosto 19, 2021.

- https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/administracao_de_vacinas_e_medicamentos_injetaveis_por_farmaceuticos_uma_abordagem_pratica_17036922485cacca3188654.pdf
25. Infarmed. Deliberação n.º 139/CD/2010. Acedido em Setembro 19, 2021.
https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/139_CD_2010.pdf/4d614fa9-63e0-4220-ad81-d8689829be6a
 26. Ordem dos Farmacêuticos. Preparação Individualizada da Medicação. Acedido em Agosto 21, 2021.
https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/norma_pim_vfinal_30_nge_00_010_02_1834827175bf58d479434f.pdf
 27. Valormed. Quem Somos. Acedido em Setembro 6, 2021.
<http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/>
 28. Ministério da Saúde. Despacho n.º 4270-C/2020. Diário da República n.º 69/2020, 3º Suplemento, Série II de 2020-04-07. Acedido em Agosto 22, 2021. <https://dre.pt/home/-/dre/131246680/details/maximized>
 29. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. Manual de relacionamento das farmácias com o centro de controlo e monitorização do SNS. Acedido em Agosto 25, 2021.
<https://ccmsns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/02/Manual-de-Relacionamento-de-Farmácias-v1.27.pdf>
 30. Martinez-Zapata MJ, Vernooij RW, Uriona Tuma SM, et al. Phlebotonics for venous insufficiency. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;2016(4).
doi:10.1002/14651858.CD003229.pub3
 31. Jill Seladi-Schulman. Venous System Overview. Acedido em Julho 1, 2021.
<https://www.healthline.com/health/venous-system>
 32. James D. Douketis. Insuficiência venosa crônica e síndrome pós-flebite. Acedido em Julho 1, 2021. <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/distúrbios-do-coracao-e-dos-vasos-sangu%C3%ADneos/distúrbios-venosos/insuficiencia-venosa-crônica-e-s%C3%ADndrome-pós-flebite#>
 33. Bergan JJ, Schmid-Schönbein GW, Coleridge Smith PD, Nicolaides AN, Boisseau MR, Eklof B. *Chronic Venous Disease From the Departments of Surgery* (. www.nejm.org
 34. Nicolaides AN. The Most Severe Stage of Chronic Venous Disease: An Update on the Management of Patients with Venous Leg Ulcers. *Advances in Therapy*. 37.
doi:10.6084/m9.figshare.11417571
 35. Criqui MH, Denenberg JO, Bergan J, Langer RD, Fronck A. Risk factors for chronic venous disease: The San Diego Population Study. *Journal of Vascular Surgery*. 2007;46(2):331-337. doi:10.1016/j.jvs.2007.03.052
 36. Serra R, Gallelli L, Perri P, et al. Estrogen Receptors and Chronic Venous Disease. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*. 2016;52(1):114-118.
doi:10.1016/j.ejvs.2016.04.020

37. Tepper NK, Marchbanks PA, Curtis KM. Superficial venous disease and combined hormonal contraceptives: a systematic review. *Contraception*. 2016;94(3):275-279. doi:10.1016/j.contraception.2015.03.010
38. Partsch H. Varicose veins and chronic venous insufficiency. *Vasa - Journal of Vascular Diseases*. 2009;38(4):293-301. doi:10.1024/0301-1526.38.4.293
39. Neglén P. Chronic venous obstruction: Diagnostic considerations and therapeutic role of percutaneous iliac stenting. *Vascular*. 2007;15(5):273-280. doi:10.2310/6670.2007.00071
40. Callegari. Pletix. Acedido em Julho 2, 2021. <https://www.callegari1930.com/en/vein-health/pletix>
41. Medline Plus. Doppler Ultrasound. Acedido em Julho 2, 2021. <https://medlineplus.gov/lab-tests/doppler-ultrasound/>
42. Vascular Institute of Virginia. Chronic Venous Insufficiency : Signs, Symptoms, Prevention and Treatment. Acedido em Julho 3, 2021. <https://vavascularinstitute.com/chronic-venous-insufficiency/>
43. Partsch H, Head E, Allegra C, et al. Phlebolympology. Published online 2006. Acedido em Julho 2, 2021. <https://www.phlebolympology.org/wp-content/uploads/2014/09/Phlebolympology51.pdf>
44. al Shammeri O, Alhamdan N, Al-Hothaly B, Hussain M, Al-Mohaimeed A. *Chronic Venous Insufficiency: Prevalence and Effect of Compression Stockings*. Vol 8. www.clinicaltrials.gov
45. Mansilha A, Sousa J. Pathophysiological mechanisms of chronic venous disease and implications for venoactive drug therapy. *International Journal of Molecular Sciences*. 2018;19(6). doi:10.3390/ijms19061669
46. Infarmed. Resumo das Características do Medicamento. Daflon 1000. Acedido em Julho 3, 2021. <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>
47. American Marketing Association. Definitions of Marketing. Acedido em Abril 5, 2021. <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/>
48. Stclergy KD. Digital Marketing for Private Practice: How to Attract New Patients. *Seminars in Hearing*. 2019;40(3):260-269. doi:10.1055/s-0039-1693493
49. Rockcontent. What is Digital Marketing. *The Ultimate Online Marketing Guide*. Acedido em Abril 6, 2021. <https://rockcontent.com/blog/what-is-digital-marketing/>
50. Maria S. *The Adaptation of Health Care Marketing to the Digital Era*. Vol 10.
51. Apivita. As nossas origens e a nossa visão. Acedido em Abril 6, 2021. <https://www.apivita.com/portugal/origins>
52. Burlando B, Cornara L. *Honey in Dermatology and Skin Care: A Review*. Vol 12.; 2013.
53. Denisow B, Denisow-Pietrzyk M. Biological and therapeutic properties of bee pollen: a review. *Journal of the science of food and agriculture*. 2016;96(13):4303-4309. doi:10.1002/jsfa.7729
54. Viuda-Martos M, Ruiz-Navajas Y, Fernández-López J, Pérez-Álvarez JA. Functional properties of honey, propolis, and royal jelly. *Journal of Food Science*. 2008;73(9). doi:10.1111/j.1750-3841.2008.00966.x

55. Xi X, Li J, Guo S, et al. The potential of using bee pollen in cosmetics: A review. *Journal of Oleo Science*. 2018;67(9):1071-1082. doi:10.5650/jos.ess18048
56. Pasupuleti VR, Sammugam L, Ramesh N, Gan SH. Honey, Propolis, and Royal Jelly: A Comprehensive Review of Their Biological Actions and Health Benefits. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*. 2017;2017. doi:10.1155/2017/1259510
57. Sforcin JM. Biological Properties and Therapeutic Applications of Propolis. *Phytotherapy Research*. 2016;30(6):894-905. doi:10.1002/ptr.5605
58. Kunugi H, Ali AM. Royal jelly and its components promote healthy aging and longevity: From animal models to humans. *International Journal of Molecular Sciences*. 2019;20(19). doi:10.3390/ijms20194662
59. Apivita. Cuidados de Rosto. Acedido em Abril 9, 2021.
<https://www.apivita.com/portugal/cuidados-de-rosto>
60. Apivita. Cuidados Capilares. Acedido em Abril 9, 2021.
<https://www.apivita.com/portugal/cuidados-capilares>
61. Apivita. Cuidados de Corpo. Acedido em Abril 11, 2021.
<https://www.apivita.com/portugal/cuidados-de-corpo>
62. Apivita. Cuidados Solares. Acedido em Abril 11, 2021.
<https://www.apivita.com/portugal/cuidados-solares>
63. Apivita. Cuidados Capilares Infantis. Acedido em Abril 11, 2021.
<https://www.apivita.com/portugal/cuidados-capilares/cuidados-capilares-infantis>
64. Apivita. Proteção Solar Infantil. Acedido em Abril 11, 2021.
<https://www.apivita.com/portugal/cuidados-solares/protec-o-solar-infantil>
65. Apivita. Cuidados de Corpo Infantis. Acedido em Abril 11, 2021.
<https://www.apivita.com/portugal/cuidados-de-corpo/cuidados-de-corpo-infantis>
66. Silver. Apivita Express Beauty Máscara Hidratante Intensiva Pepino 2x8mL. Acedido em Abril 15, 2021.
https://silver.com.pt/produto/3450/Apivita_Express_Beauty_M%25C3%25A1scara_Hidratante_Intensiva_Pepino_2x8mL

Anexos

Anexo 1 – Formações frequentadas

Tema	Promotor	Duração	Local	Data
Viterra Articulações	Perrigo	20 min	Online	18-02-2021
Lançamento da gama Age Purify	Filorga	2h	Online	23-02-2021
Contraceção de Emergência	Gedeon Richter	45 min	Online	25-02-2021
Multivitamínicos - Viterra	Perrigo	1h	Online	23-03-2021
Apresentação Marca Apivita	Apivita	3h	FCC	29-03-2021
Rinite Alérgica	Allergo	1h	Online	14-04-2021
Higiene Íntima - Lactacyd	Perrigo	1h	Online	20-04-2021
Viterra Mulher	Perrigo	20 min	Online	27-05-2021

Anexo 2 – Apresentação do site



Anexo 3 – Formulário para adicionar um novo produto

Adicionar produto

×

Fotografias

Remover imagem

Adicionar imagem

Nome

*

Marca

Pesquisar marca...

▼

Categorias

+ Adicionar

– Remover

Categoria 1

Sem categoria-mãe

▼

Descrição pequena (máx. 512 caracteres)

Descrição longa (máx. 2048 caracteres)

Modo de utilização (máx. 2048 caracteres)

Detalhes de inventário

CNP

*

EAN

*

Stock

0

*

Preço

0

*

Peso (g)

0

*

Cross-selling

Cross-Selling de Categorias

[+ Adicionar](#)[- Remover](#)

Categoria 1

Sem categoria-mãe

Cross-Selling de Produtos

CNP

Nome

Ativo

Pesquisar produtos...

Estado

OTC



Medicamento Exclusivo de Farmácia



Cosmética



Disponível por encomenda



Ativo

[Adicionar](#)

Anexo 4 – Produto publicado

SILVER

Apivita Express Beauty Máscara Hidratante Ir

 Favoritos

 Entrar

 0.00 €

COSMÉTICA

MAMÃ E BEBÊ

SAÚDE E BEM-ESTAR

SUPLEMENTOS

ÓTICA

PROMOÇÕES

Início > Produtos > Apivita > Apivita Express Beauty Máscara Hidratante Intensiva Pepino 2x8mL



Apivita Express Beauty Máscara Hidratante Intensiva Pepino 2x8mL

3.48€

● Disponível

1

ADICIONAR AO CARRINHO

Apivita Express Beauty Máscara Hidratante Intensiva Pepino é uma máscara de rosto, que hidrata e nutre intensamente, enquanto revitaliza e refresca a tez.

CNP: 6236307 EAN: 5201279072179

Descrição

*Apivita Express Beauty Máscara Hidratante Intensiva Pepino é uma máscara de rosto, que hidrata e nutre intensamente, enquanto revitaliza e refresca a tez.

Proporciona uma hidratação profunda e uma sensação refrescante única. Revitaliza e suaviza intensamente, rejuvenescendo a tez. Suaviza e amacia, confortando a pele.

Ideal para todo o tipo de pele, com sinais de desidratação. Dermatologicamente testado. Sem parabenos, sem silicone, sem óleos minerais, sem glicóis, sem etanolaminas e sem PCM, NM.

Apivita Express Beauty Máscara Hidratante Intensiva Pepino tem uma textura em creme rica, com ingredientes naturais (97%): pepinos, mel de tomilho, extrato de calêndula, óleo de jojoba, aloé vera, ácido hialurônico, manteiga de karité, pantenol, óleo de abacate, óleo essencial de gerânio e infusão de chá para uma ação hidratante, refrescante, revitalizante, nutritiva, suavizante e rejuvenescedora. A pele fica visivelmente mais suave, rejuvenescida e nutrida.

Como usar

Aplicar uma camada generosa de Apivita Express Beauty Máscara Hidratante Intensiva Pepino, 1 a 2 vezes por semana, na pele do rosto limpa, evitando o contorno dos olhos. Deixar atuar 10 minutos. Depois, remover o excesso com um disco de algodão húmido e enxaguar abundantemente.



Envio Grátis
Em encomendas a partir de 35€



Devoluções Rápidas
Simples e sem demora



Pagamentos Seguros
Pagamentos modernos e seguros

Produtos Relacionados

 Apivita Express Beauty Máscara Limpeza Profunda ... 3.48€  ADICIONAR	 Apivita Express Beauty Máscara Purificante Própria... 3.48€  ADICIONAR	 Apivita Express Beauty Máscara Hidratante & Anti... 3.48€  ADICIONAR	 Apivita Express Beauty Máscara Hidratante Aloé 2... 3.48€  ADICIONAR
---	---	---	---



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2020 - 2021

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