

**U.** PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO  
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

**Susana Helena Pires Moreira**

**M**

2022-2023

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

**Susana Helena Pires Moreira**

## **Relatório de Estágio Curricular**

Grupo Trofa Saúde | Hospital Senhor do Bonfim

**janeiro de 2019 a fevereiro de 2019**

Farmácia Avenida Mais

**março de 2019 a julho de 2019**

**Relatório apresentado para a obtenção do Grau de Mestre em Ciências  
Farmacêuticas**

Orientador: Professor Doutor Paulo Lobão

Monitor Farmácia Comunitária: Dr.<sup>a</sup> Vera Vieira

Monitor Farmácia Hospitalar: Dr.<sup>a</sup> Patrícia Moura / Dr. Ricardo Carvalho

junho de 2023

## **Declaração de Integridade**

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 1 de junho de 2023

**Susana Helena Pires Moreira**

## **Agradecimentos**

À Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, em particular a todos os docentes que me guiaram no decorrer do meu percurso académico; obrigada por me prepararem, com grande profissionalismo e rigor, para o desempenho da profissão farmacêutica.

Ao Prof. Dr. Paulo Lobão, Orientador de Estágio, por todo o apoio, acompanhamento e disponibilidade desmedida ao longo da construção do relatório.

À Dr.<sup>a</sup> Vera Vieira, Diretora Técnica da Farmácia Avenida Mais, por toda a disponibilidade, preocupação e acompanhamento no decorrer do meu estágio. Aguçou sempre o meu espírito crítico e desafiou-me a ser uma melhor profissional. Obrigada por demonstrar o significado de empatia para com o utente.

À restante equipa da Farmácia Avenida Mais: à Dr.<sup>a</sup> Margarida e ao Dr. Joaquim, por toda a amabilidade e conhecimentos transmitidos. Aos restantes profissionais: Daniela; Gisela; Sofia; Moisés; Vera; Sara; Mariana; Rute; Ana. Fizeram-me repensar a importância da criação de laços para um ambiente prazeroso no local de trabalho. Ao responsável de laboratório, António José. Obrigada pelo acompanhamento na preparação de manipulados.

Ao Dr. Ricardo Carvalho, Responsável dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Senhor do Bonfim, pelo profissionalismo, simpatia e conhecimento transmitido. Agradeço a paciência, compreensão e disponibilidade prestados em situações de maior dificuldade.

À Dr.<sup>a</sup> Susana Carvalho e à Margarida Patrão, pelo companheirismo e ajuda que prestaram durante o meu período de estágio. Agradeço a calorosa receção e boa-disposição ao longo do período de estágio. Ensinaaram-me a valorizar a importância do trabalho em equipa para a prestação de um melhor serviço à comunidade.

À Dr.<sup>a</sup> Patrícia Moura, Farmacêutica Hospitalar e Coordenadora dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Grupo Trofa Saúde, por me conceder a oportunidade de visitar o Hospital Privado de Alfena e me permitir familiarizar com a o processo de gestão dos Serviços Farmacêuticos das diferentes unidades hospitalares do Grupo Trofa Saúde.

Por fim, expressar a minha gratidão a toda a minha família e amigos, por todo o apoio incondicional prestado no decorrer do meu percurso académico.

## Resumo

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, para além de oferecer uma forte componente técnica e científica durante todo o percurso estudantil, compreende ainda um momento de estágio profissionalizante aquando da sua conclusão.

Neste sentido, a parte 1 do presente relatório encontra-se dividida em duas secções: SECÇÃO A, dedicada a um período de um mês e meio nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Senhor do Bonfim – Grupo Trofa Saúde; SECÇÃO B, dedicada a um período de quatro meses e meio acompanhando a equipa da Farmácia Avenida Mais.

Em ambas as Secções, A e B, incluirei uma contextualização do estágio curricular realizado, apresentando uma breve explicação do local onde decorreu o estágio, período temporal, características sociogeográficas, serviços disponibilizados, recursos humanos e equipa de orientação. Apresentarei ainda o cronograma de atividades realizadas aquando de cada estágio e sua explicação, dando exemplos de atividades desenvolvidas:

Na SECÇÃO A, referente à farmácia hospitalar, abordarei três atividades, a saber: realização, receção e conferência de encomendas; reembalamento e etiquetagem; sistemas de distribuição de medicamentos.

Na SECÇÃO B, referente à farmácia comunitária, abordarei igualmente três atividades: medicamentos e produtos manipulados; aconselhamento e dispensa em balcão - outros produtos de saúde; medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos.

A parte 2 do relatório incidirá sobre temas de desenvolvimento ligados à farmácia comunitária (Secção A). Será feita uma abordagem detalhada dos projetos desenvolvidos aquando do período de estágio, sendo os temas: ‘Mala do viajante’ e ‘Conjuntivite’.

Em ambas as experiências de estágio pude aprender com vários profissionais de saúde altamente qualificados, o que me permitiu apreender diversas valências técnicas e científicas necessárias ao exercício da profissão.

## Índice

### SECÇÃO A: Farmácia Hospitalar

1. Contextualização do estágio curricular – Grupo Trofa Saúde: Hospital Senhor do Bonfim .....	1
2. Cronograma e sua explicação .....	2
3. Exemplos de atividades desenvolvidas .....	2
Atividade 1: Realização, Receção e Conferência de Encomendas .....	2
Atividade 2: Reembalamento e Etiquetagem.....	4
Atividade 3: Sistemas de Distribuição de Medicamentos.....	5
- Distribuição Clássica .....	5
- Distribuição Individual Diária da Dose Unitária (DIDDU) .....	7
- Circuito Especial .....	8
● Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos .....	9
● Hemoderivados .....	10
● Citotóxicos .....	11
● Gases Medicinais .....	12
● Sugamadex.....	13

### SECÇÃO B: Farmácia Comunitária

1. Contextualização do estágio curricular – Farmácia Avenida Mais .....	14
2. Cronograma e sua explicação .....	15
3. Exemplos de atividades desenvolvidas .....	16
Atividade 1: Medicamentos e Produtos Manipulados .....	16
Atividade 2: Aconselhamento e Dispensa em Balcão - Outros Produtos de Saúde .....	18
- Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário .....	18
- Produtos Homeopáticos.....	18
- Produtos de Cosmética e de Higiene Pessoal .....	19
- Produtos de Puericultura.....	19
- Suplementos Alimentares .....	20
- Produtos Dietéticos ou para Alimentação Especial .....	20
- Produtos Fitoterápicos .....	21
- Dispositivos Médicos .....	21
Atividade 3: Medição de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos .....	22
- Testes Bioquímicos rápidos .....	22
- Medição da Pressão Arterial .....	23
-Determinação do Peso e Altura.....	23
Projetos desenvolvidos a partir do período de estágio .....	25

TEMA 1 – MALA DO VIAJANTE .....	25
1.1. Enquadramento .....	25
1.2. A pele - estrutura em camadas .....	25
1.2.1. Espectro Solar e Importância da Fotoproteção para a Homeostasia Cutânea.....	27
1.3. Fotoproteção Solar .....	28
1.4. Escaldões solares/picada de insetos .....	29
1.5. Probióticos .....	30
1.6. Repelentes de insetos .....	30
1.7. Anti-diarreicos .....	31
1.8. Anti-histamínicos.....	33
1.9. Anti-piréticos .....	34
1.10. O projeto .....	34
TEMA 2 – CONJUNTIVITE .....	35
2.1. Enquadramento .....	35
2.2. Conjuntivite: o que é? .....	36
2.3. Classificação .....	36
2.4. Causas .....	37
2.5. Sintomas.....	38
2.6. Prevalência.....	38
2.7. Tratamento .....	38
2.8. Profilaxia.....	39
Considerações Finais .....	40
Referências Bibliográficas .....	41
Anexos .....	44

## Índice de Figuras, Gráficos e Tabelas

Tabela 1: Cronograma das atividades realizadas durante o período de estágio .....	16
Tabela 2: Classificações dos níveis de Pressão Arterial .....	23
Tabela 3: Interpretação dos valores de IMC .....	24
Figura 1: Camadas da pele .....	26
Figura 2: Esquema de aconselhamento ‘Mala do Viajante’ .....	35
Figura 3: Anatomia do olho .....	36
Figura 4: Aspeto da conjuntiva em diferentes condições clínicas .....	37

## Índice de Anexos

Anexo I - Plano operacional semanal dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Hospital Privado Senhor do Bonfim .....	44
Anexo II - Esquema representativo da planta geral da FAV+ .....	45
Anexo III - Ações de formação frequentadas durante o período de estágio .....	45
Anexo IV - Certificado de Participação em Formação da <i>Bioderma</i> .....	46
Anexo V - Certificado de Participação em Formação da <i>SVR</i> .....	46
Anexo VI - Certificado de Participação em Formação da <i>Phyto</i> .....	47
Anexo VII - Certificado de Participação em Formação da <i>Filorga/SVR/J. F. Lazartigue</i> .....	48
Anexo VIII - Certificado de Participação no Curso “Comunicação Clínica para Farmacêuticos” .....	48
Anexo IX - Exemplos de Casos Clínicos .....	49
Anexo X - Projeto I: Mala do Viajante .....	50
Anexo XI - Projeto II: Conjuntivite .....	51

## Lista de Abreviaturas

<b>AIM</b>	Autorização de Introdução no Mercado
<b>AUE</b>	Autorização de Utilização Especial
<b>BLO</b>	Bloco Operatório
<b>BP</b>	Bloco de Partos
<b>CAUL</b>	Certificado de Autorização de Utilização de Lotes
<b>CEXT</b>	Consulta Externa
<b>COELL</b>	Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lotes
<b>CT</b>	Colesterol Total
<b>DCI</b>	Denominação Comum Internacional
<b>DEET</b>	Dietiltoluamida
<b>DIDDU</b>	Distribuição Individual Diária da Dose Unitária
<b>END</b>	Endocrinologia
<b>FAV+</b>	Farmácia Avenida Mais
<b>FC</b>	Farmácia Central
<b>FH</b>	Farmacêutico Hospitalar
<b>FSB</b>	Farmácia Sá da Bandeira
<b>GAST</b>	Gastroenterologia
<b>GC</b>	Glicémia Capilar
<b>GM</b>	Gases Medicinais
<b>HSB</b>	Hospital Privado Senhor do Bonfim
<b>IMAG</b>	Imagiologia
<b>IMC</b>	Índice de Massa Corporal
<b>IMG</b>	Índice de Massa Gorda
<b>INFARMED</b>	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
<b>INT</b>	Internamento
<b>IV</b>	Infravermelho
<b>MEP</b>	Medicamento Estupefaciente e Psicotrópico

<b>PA</b>	Pressão Arterial
<b>PF</b>	Produto Farmacêutico
<b>PSI</b>	Psiquiatria
<b>PV</b>	Prazo de Validade
<b>PVP</b>	Preço de Venda ao Público
<b>SC</b>	Serviço Clínico
<b>SFH</b>	Serviço Farmacêutico Hospitalar
<b>SNC</b>	Sistema Nervoso Central
<b>TG</b>	Triglicerídeos
<b>TSH</b>	Trofa Saúde Hospital
<b>USF</b>	Unidade de Saúde Familiar
<b>UCC</b>	Unidade de Cuidados Continuados
<b>UICRM</b>	Unidade Integrada de Convalescença, Manutenção e Reabilitação
<b>URG</b>	Urgência
<b>UV</b>	Ultravioleta

## **SECÇÃO A: Farmácia Hospitalar**

### **1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR – GRUPO TROFA SAÚDE: HOSPITAL SENHOR DO BONFIM**

O Grupo Trofa Saúde Hospital (TSH) assume-se como um projeto global de saúde. Nasce em 1999, oferecendo uma rede integrada de hospitais privados por todo o país. As unidades hospitalares pertencentes ao grupo TSH localizam-se maioritariamente na zona norte, embora sejam encontradas em todo o país. O seu principal objetivo baseia-se na prestação de cuidados de saúde e na proximidade ao utente. É uma referência a nível nacional, servindo atualmente uma população acima de quatro milhões de habitantes. De entre todos os serviços prestados, destacam-se os serviços de urgências para adultos e crianças 24h, blocos operatórios, maternidades com várias salas de parto, medicina física e reabilitação, unidades de neonatologia 24 horas, consultas externas envolvendo mais de 45 especialidades clínicas e ainda os mais diversos meios complementares de diagnóstico [1].

Inaugurado em 2018, o Hospital Privado Senhor do Bonfim (HSB) pertence ao grupo TSH e localiza-se na Rua da Mata, nº 180 4480-565, em Touguinhó, Vila do Conde. Constitui a maior unidade de saúde privada do país, contando com um corpo clínico qualificado – cerca de 170 profissionais, - e estando equipada com tecnologia inovadora. É atualmente liderado pelo Dr. Nuno Sevivas (Diretor Clínico) e pelo Dr. Miguel Batista (Administrador) [2].

O HSB coloca à disposição dos seus utentes 37 especialidades, para além de serviços de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Bloco de Partos e Bloco Operatório, Centro de Neurociências, Consulta Externa Programada, Exames Complementares de Diagnóstico, Fisioterapia, Internamento e Urgência 24h/365 dias por ano [3].

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) são de extrema importância para o bom funcionamento do HSB, dado que o farmacêutico é o responsável por garantir que o circuito do medicamento é cumprido de forma consciente e segura. O cargo de direção técnica dos SFH do HSB é assumido pelo Dr. Ricardo Carvalho, farmacêutico responsável pela gestão, coordenação e organização do circuito do medicamento. Fazem ainda parte da equipa dos SFH duas técnicas auxiliares de Farmácia, Dr.<sup>a</sup> Susana Carvalho e Dr.<sup>a</sup> Margarida Patrão.

Os SFH do grupo TSH são supervisionados pela Dr.<sup>a</sup> Patrícia Moura, FH Coordenadora que se encontra em funções na Farmácia Central (FC), localizada no Hospital Privado de

Alfena. Nesta unidade são rececionadas encomendas de diferentes fornecedores, sendo a partir dele que se satisfazem pedidos do HSB e dos outros hospitais do grupo TSH.

O horário de funcionamento dos SFH do HSB é decretado pela respetiva comissão executiva - funciona entre as 9h e as 18h, de segunda-feira a sexta-feira. A rotatividade entre membros da equipa possibilita que haja sempre um profissional disponível no local, inclusive durante períodos de almoço. Ao sábado, os SFH funcionam entre as 9h e as 13h, sofrendo esta manhã de trabalho rotatividade entre os três profissionais de saúde pertencentes aos SFH. O serviço encontra-se encerrado aos sábados de tarde, domingos e feriados, conforme documento afixado na porta principal de acesso aos SFH do HSB.

## **2. CRONOGRAMA E SUA EXPLICAÇÃO**

Os SFH do HSB asseguram o armazenamento, distribuição, produção, reembalamento e conservação dos medicamentos. Assim, para melhor organizar as tarefas a realizar e articular o trabalho dos diferentes profissionais de saúde envolvidos, foi criado um plano operacional que garante a reposição, em prazo adequado, de todos os serviços do HSB. Este plano operacional, inclui todas as tarefas realizadas de manhã e à tarde, para cada um dos dias da semana, bem como as tarefas a realizar diariamente. As tarefas a realizar incluem controlar *stocks* e prazos de validade, realizar e rececionar encomendas, verificar e debitar medicação, validar prescrições médicas e emitir mapas de dose unitária, satisfazer pedidos dos diferentes serviços e repor o seu *stock* de medicamentos e soros e preparar malas unidose. No **Anexo I** encontra-se o plano organizacional semanal dos SFH do HSB.

## **3. EXEMPLOS DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

### **ATIVIDADE 1: REALIZAÇÃO, RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DE ENCOMENDAS**

A aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos (PF) e dispositivos médicos é efetuada pela coordenadora dos SFH do grupo TSH que, em articulação com o FH responsável de cada unidade, avalia *stocks* e consumos. Desta forma, a aquisição dos produtos é gerida de forma otimizada, assegurando que as necessidades das unidades hospitalares são satisfeitas. A gestão de *stocks* é indispensável ao bom funcionamento dos SFH, pois só assim é possível evitar roturas de *stock* ou a existência de produtos sem rotação.

A otimização deste processo de gestão resulta do estabelecimento, a nível informático, de um *stock* ideal para cada produto. Uma vez por semana, a FH de cada hospital é responsável por realizar o pedido semanal à FC, sendo este pedido gerado automaticamente consoante os consumos semanais e o *stock* informático de cada produto. De seguida, este

pedido é analisado pelo farmacêutico, que pode fazer alterações consoante as necessidades hospitalares semanais. Após revisão o pedido é reencaminhado para a FC, que recolhe e compila os pedidos realizados pelos diferentes hospitais pertencentes ao grupo TSH e envia a encomenda ao departamento de compras. O departamento efetua os pedidos aos laboratórios via *e-mail* nas 24 horas após a receção do pedido semanal compilado.

A seleção do laboratório preferencial inicia-se com a realização de concurso anual, ao qual todos os laboratórios podem concorrer enviando um *e-mail* com as suas propostas comerciais - preços e condições de entrega. O responsável do departamento de compras compila em ficheiro *Excel* as propostas recebidas e, junto com a Coordenadora dos SFH, organiza os laboratórios por ordem crescente de preferência. Este método permite assim estabelecer um laboratório de referência para cada produto. Quando um produto se encontra esgotado no laboratório de referência, realiza-se encomenda ao fornecedor que assume o segundo lugar na lista, e assim sucessivamente, consoante disponibilidade do produto [4].

São exceções à encomenda semanal o pedido de água estéril e soro fisiológico, cuja encomenda é feita quinzenalmente à FC, sendo a entrega feita diretamente ao respetivo FH que o requisitou pelo laboratório correspondente. No caso do controlo dos *stocks* dos produtos citotóxicos, este é feito manualmente pelo FH, que avalia o número de unidades necessárias consoante as necessidades terapêuticas dos utentes.

Após realização do pedido semanal de medicamentos, PF e dispositivos médicos, a sua chegada à FC é feita num período entre 24-48 horas. A receção do pedido é realizada por um funcionário da FC, que assina a fatura e guia de transporte que acompanham a encomenda. Todos os produtos são verificados manualmente, conferindo-se a sua quantidade, integridade, lote e prazo de validade (PV). É dada prioridade de receção aos produtos que exijam refrigeração, bem como estupefacientes e hemoderivados.

Os produtos rececionados são inseridos informaticamente no programa *PHC*<sup>®</sup> e a encomenda é confirmada e gravada no programa *Intranet*<sup>®</sup>, para que o *stock* dos produtos rececionados seja atualizado no *CPC*<sup>®</sup>. No caso das faturas, a FC arquiva o duplicado e encaminha o modelo original para o Departamento de Compras. No caso das guias de transporte, o documento duplicado é descartado e o modelo original arquivado.

Concluído o processo de receção da encomenda semanal pela FC, segue-se a distribuição dos produtos rececionados às diferentes unidades hospitalares que os solicitaram. O pedido semanal requisitado por uma determinada unidade hospitalar do grupo TSH é satisfeito no

*CPC*<sup>®</sup>, sendo emitida a respetiva guia de transporte. Assim, a encomenda e respetiva guia de transporte são posteriormente entregues a cada hospital segundo responsabilidade do Departamento de Logística da FC. De seguida, e no ato da receção, o FH verifica que os produtos recebidos e respetiva quantidade estão de acordo com o descrito na guia de transporte, arquivando o documento e armazenando os produtos rececionados. De salientar que, no momento da receção, é dada prioridade aos produtos hemoderivados, estupefacientes e refrigerados, assegurando sempre que as condições de refrigeração foram cumpridas aquando do seu transporte. No HSB, à medida que os produtos vão sendo conferidos, é ainda registado informaticamente o seu PV numa folha *Excel*, facilitando o posterior controlo dos PV. No caso de encomendas de grandes volumes, como é o caso de soros, esta é diretamente entregue no HSB, sem necessitar de passar pela FC. O FH necessita apenas de conferir a documentação que acompanha a encomenda, assinar a nota de encomenda e devolver o triplicado ao transportador. A cópia da fatura é enviada via *e-mail* à FC, e o modelo original é enviado por um transportador ligado ao Departamento de Logística do grupo TSH [5].

## **ATIVIDADE 2: REEMBALAMENTO E ETIQUETAGEM**

Sabe-se que as formas unitárias se podem obter diretamente a partir da sua disponibilização pela Indústria Farmacêutica, ou então pelo corte de *blisters*, em contexto de farmácia hospitalar. Caso as formas unitárias não estejam devidamente identificadas, é necessário que se proceda à sua individualização, reembalamento e etiquetagem, para que parâmetros tão importantes como a qualidade e a segurança sejam assegurados.

Regra geral, o reembalamento aplica-se a fármacos administrados por via oral que se apresentem na forma de cápsulas ou comprimidos, que não possuam identificação de substância ativa, PV ou lote por unidade, e que por uma das razões atrás listadas não cumpram os requisitos de segurança e boas práticas exigidos à Distribuição Individual Diária da Dose Unitária (DIDDU). Também a medicação fracionada e não embalada por unidade deve ser sujeita ao processo de reembalamento.

A primeira etapa envolve o corte individual dos blisters, seguido de embalamento; recorre-se a uma máquina de embalamento automático, designada de *stracar*. De salientar que a desblisteração deve ser evitada, para o PV não se reduzir a seis meses.

No grupo TSH, o reembalamento é realizado na FC e os medicamentos reembalados são enviados posteriormente para os SFH das diferentes unidades. No que concerne ao HSB, apenas sofrem reembalamento os medicamentos que foram sujeitos a fracionamento ou os

não embalados por unidade. No caso do fracionamento, este é realizado sempre que se pretende obter doses inferiores às comercializadas para um dado medicamento, sem que se alterem as suas propriedades biofarmacêuticas e físico-químicas. Aquando da etiquetagem dos medicamentos fracionados, é necessário colocar a sua DCI (Designação Comum Internacional), a quantidade reembalada relativamente a cada unidade (por exemplo, ½, ¼ ...), o lote (que coincide com o da embalagem principal), e o PV. De ressaltar que, caso o PV termine num período até 6 meses após o dia de reembalamento, esta data deve ser mantida aquando da impressão de etiquetas. Contudo, caso o PV da embalagem principal seja superior a 6 meses, deve colocar-se na etiqueta um PV correspondente a 6 meses após o dia de reembalamento. O mesmo se aplica no caso de medicamentos não embalados por unidade.

O reembalamento de medicação exige registo em documento apropriado. Deve apontar-se a DCI do medicamento, a dose inicial, o lote e PV da unidade original, a marca do medicamento ou o laboratório que o produziu, a dose reembalada, o número de unidades reembaladas, o lote e PV das unidades reembaladas, a data de reembalamento, assinatura do FH responsável pelo processo e colar ainda a etiqueta impressa [6]

### **ATIVIDADE 3: SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

A distribuição de medicamentos é uma função ao encargo dos SFH, e que resulta da validação de uma prescrição médica realizada em contexto hospitalar. Permite cumprir e monitorizar o plano terapêutico instituído, reduzir erros associados à dispensa e administração de medicamentos, melhorar a adesão à terapêutica e gerir custos [7]. No HSB, distinguem-se três circuitos de distribuição de medicamentos: a distribuição clássica, a distribuição individual diária da dose unitária (DIDDU) e o circuito especial:

#### **DISTRIBUIÇÃO CLÁSSICA**

A distribuição clássica de medicamentos, também conhecida como distribuição *standard*, tem por objetivo garantir a reposição de *stocks* nivelados de medicamentos e PF. Resulta de um acordo entre FH e Enfermeiro Responsável, dependendo das necessidades semanais do SC e da urgência do pedido. Os *stocks* são definidos segundo a terapêutica habitual, as patologias mais frequentes e os hábitos de prescrição médica de cada SC.

O HSB apresenta um planeamento operacional que contempla a reposição semanal dos diferentes SC. A reposição de *stocks* nos diferentes serviços é feita da seguinte forma: INT (UCC), à segunda-feira; INT, à segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira; PSI, à segunda-feira e quinta-feira; CEXT e GAST, à terça-feira; URG, à quarta-feira e BLO, à sexta-feira.

A requisição de reposição de *stocks* dos serviços do HSB pode ocorrer de duas formas: através de um pedido informatizado do SC aos SFH do hospital, ou os SFH geram um pedido que contém os produtos em falta ou com *stock* baixo. Em ambos os casos, o FH ou o enfermeiro responsável devem gerar informaticamente o pedido. No caso da URG, INT ou blocos, o pedido é gerado pelo FH. Nos restantes SC, é o enfermeiro responsável que gera o pedido, posteriormente analisado pelo FH. Os pedidos são gerados separadamente para medicamentos, soros e solutos. Aquando da satisfação do pedido, deve imprimir-se um documento que inclui a DCI do fármaco ou nome do PF, quantidade pedida, quantidade existente em *stock* na FH e um espaço que permite o registo manual da quantidade dispensada. Quando o pedido está a ser satisfeito, poderá ser necessário associar a etiqueta “*Data de abertura*” às embalagens multidoses, materiais de penso ou outros produtos sujeitos a deterioração após abertura. Produtos de frio acondicionam-se em saco de plástico e são etiquetados com o nome do SC, permanecendo no frigorífico da FH até envio em mala térmica. Por fim, efetua-se a satisfação do pedido, transferindo-se automaticamente o *stock* da farmácia para o *stock* do serviço clínico requerente e imprimindo-se uma guia de entrega, assinada pelo FH e enfermeiro responsável aquando da receção. O pedido de detergentes e antissépticos segue o mesmo método. No caso do BLO, INT e URG, os pedidos são entregues ao serviço por um dos membros dos SFH, responsável também pelo seu armazenamento. No caso dos restantes SC, os pedidos são armazenados na área de satisfação de pedidos do armazém e posteriormente recolhidos e transportados por um auxiliar. Chegado ao SC, é responsabilidade do enfermeiro a sua receção, conferência e armazenamento.

Pedidos urgentes de medicamentos ou PF são disponibilizados pelos SFH caso haja em *stock*. Caso não exista, o FH consulta informaticamente o *stock* nas restantes unidades hospitalares pertencentes ao grupo TSH e solicita pedido à que tiver maior número de unidades. Se o produto não existir em *stock* em nenhum dos hospitais, o FH pode solicitá-lo à Farmácia Mariadeira, que dista cerca de 4km do HSB e que garante o transporte do pedido ao hospital. No caso do medicamento ser de uso exclusivamente hospitalar, e nenhum hospital do grupo TSH o possuir, pode justificar-se pedido a um hospital público.

O trabalho articulado entre SFH e SC garante a resposta a necessidades adicionais de medicamentos que constem, ou não, do Formulário Hospitalar. Caso surja necessidade fora do horário de funcionamento habitual dos SFH, é permitida a entrada de enfermeiros nas instalações da farmácia. Devem sempre preencher um documento que identifique o seu

nome, data, hora, motivo da entrada nas instalações, medicação a levantar e respetiva quantidade, para que SC e para que utente se destina, com identificação da sua cama.

#### **DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL DIÁRIA DA DOSE UNITÁRIA (DIDDU)**

A DIDDU é um sistema de distribuição que controla parâmetros como o perfil farmacoterapêutico do utente, a racionalização da terapêutica (gestão de custos e diminuição de desperdícios), o aumento da segurança inerente ao circuito do medicamento e a redução do risco de interações medicamentosas.

O método permite disponibilizar automaticamente uma prescrição médica em sistema informático para que os SFH do HSB a possam interpretar e avaliar. A validação do FH identifica e resolve erros associados a interações medicamentosas, posologias inadequadas, duplicação da terapêutica ou existência de algum medicamento extrafarmulário. Caso o FH identifique irregularidades, contacta o médico prescriptor e sugere eventual ajuste.

No caso do HSB, a DIDDU é preparada considerando a medicação a administrar entre as 15h do dia da sua entrega e as 15h do dia seguinte. O processo inicia-se com a validação de prescrições médicas pelos SFH, no período da manhã. Ao longo do dia são verificadas alterações ou novas entradas de prescrições. Após validação das prescrições médicas, é gerado e impresso o mapa de distribuição da dose unitária, organizado por SC e por ordem numérica das camas, referindo a medicação necessária para cada utente, bem como esquema posológico. São impressas etiquetas de identificação dos utentes contendo o nome, número de utente no grupo TSH, número da cama e nome do SC. As etiquetas são coladas nas gavetas da DIDDU, onde se acondiciona a medicação a enviar aos SC.

Após identificação das gavetas e separação da medicação dos utentes de acordo com o mapa de dose unitária, as gavetas são colocadas em malas. Antes das malas serem distribuídas aos SC, são revistas pelo FH, que gera informaticamente um novo mapa com possíveis alterações nas prescrições médicas aos utentes; no caso de existirem alterações, as respetivas gavetas são corrigidas.

A DIDDU é transportada em malas pelo FH aos SC por volta das 17h. Aquando da entrega são recolhidas as malas do dia anterior e, já nas instalações dos SFH, retirada das gavetas a medicação não utilizada. De seguida, deve comparar essa medicação com a indicada no mapa de DIDDU, de modo a perceber se o doente continua internado ou se já teve alta clínica. No primeiro caso, o FH deve anotar a medicação não administrada e respetiva quantidade e retirar informaticamente da conta do utente. Caso este procedimento

seja realizado pelo enfermeiro responsável do SC em questão, o FH confirma apenas se os medicamentos não administrados foram ou não debitados da conta do utente. Se o utente teve alta clínica, é apenas necessário proceder à arrumação da medicação.

É ainda importante referir que, por vezes, existem determinados produtos cujo tamanho não é compatível com o tamanho da gaveta; nestes casos, devem ser acondicionados num saco de plástico, identificando o nome do utente, serviço e número da cama. Existem ainda medicamentos e PF, nomeadamente soros, medicamentos utilizados em SOS, insulinas, hemoderivados, medicamentos de frio ou injetáveis de grande volume, que não são dispensados segundo o sistema de distribuição DIDDU; são dispensados e debitados ao utente a partir do *stock* do SC em que estão a ser acompanhados.

Após entrega da DIDDU no SC, um dos enfermeiros confere as doses unitárias segundo registo da folha do *cardex* e o perfil farmacoterapêutico de cada utente. Caso detete alguma inconformidade, deve preencher um documento que inclua os medicamentos que foram dispensados incorretamente, assinando o documento e incluindo a data e a hora do registo.

O esquema de distribuição DIDDU processa-se de igual forma durante toda a semana, separando-se medicação sempre para as 24 horas seguintes, à exceção do método adotado à sexta-feira: neste dia a medicação é preparada em triplicado, assegurando o esquema terapêutico no fim-de-semana. Caso exista um feriado, o método é igualmente aplicado.

#### **CIRCUITO ESPECIAL**

Existem medicamentos que, dada a sua natureza, seguem legislação especial ou necessitam de controlo especial do seu circuito de distribuição. Nesta categoria incluem-se Medicamentos de Autorização de Utilização Especial (AUE), medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, hemoderivados, citotóxicos, gases medicinais e ainda o *Sugamadex*, cuja utilização foi amplamente disseminada pelos diferentes hospitais do grupo TSH.

Para que um determinado medicamento para uso humano possa ser comercializado (introduzido no mercado e utilizado em terapêutica em território nacional), é obrigatória uma Autorização de Introdução no Mercado (AIM), concedida pelo INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.). Existem, contudo, medicamentos que não constam do FHNM (Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos) dado o risco de efeitos adversos ou indicações terapêuticas restritas, estando sujeitos a farmacovigilância apertada.

Segundo o artigo 92º do Decreto-Lei nº 196/2006, de 30 de agosto, os medicamentos atrás descritos não possuem AIM, pelo que é da responsabilidade do FH endereçar ao INFARMED um pedido de AUE. É, assim, necessário efetuar requerimento individual para AIM, de forma a levar a cabo a sua importação.

Os pedidos de AUE são feitos ao INFARMED anualmente, nos meses de setembro e outubro, mediante preenchimento de Autorização de Utilização Excecional de Medicamentos de Uso Humano. Deve incluir-se o motivo do requerimento, nome do requerente, morada e contacto telefónico, número do pedido e data, nome do medicamento e respetiva substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, quantidade, apresentação da embalagem, preço por unidade e estimativa da despesa. Indica-se ainda o titular da AIM, fabricante, libertador do lote, distribuidor do país de procedência e distribuidor em Portugal. O Coordenador dos SFH do hospital requerente assina e carimba o documento, indicando também o seu *e-mail*.

Caso o INFARMED conceda a AUE, o requerente é notificado através de um documento que lhe é enviado com a identificação da unidade de saúde autorizada a utilizar o medicamento em causa. É identificado o medicamento, composição quantitativa e qualitativa, forma farmacêutica, PV da autorização e número de unidades autorizadas.

Cada AUE tem a validade de um ano, pelo que após este período deve ser renovada. Para além disso, quer o registo do pedido, quer a documentação enviada ao requerente devem ser arquivados por um período de cinco anos. No caso do grupo TSH, é a FC que gere os pedidos de AUE dos hospitais pertencentes ao grupo e arquiva a documentação.

#### ● **MEDICAMENTOS ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS**

Os medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos (MED), dada a sua ação ao nível do SNC (Sistema Nervoso Central), estão frequentemente associados a elevado risco de dependência. Por esta razão, seguem um controlo de circuito rigoroso no que toca à sua encomenda, transporte, dispensa e administração. Dada a legislação especial que regula a sua circulação, os MED não constam no pedido semanal dos SFH à FC. O seu pedido é realizado na primeira semana de cada mês, segundo *stocks* ideais estabelecidos, sendo feito pelo Departamento de Compras via *e-mail*.

Para que o pedido seja aceite pelo laboratório, é necessário que a nota de encomenda se faça acompanhar de uma requisição, denominada de Anexo VII. Este documento, constituído por um original e um duplicado, deve ser preenchido pela Coordenadora dos SFH do grupo TSH. Na requisição constam o número sequencial da requisição, número da nota de

encomenda, laboratório ao qual se efetua a requisição, número do código, DCI da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e quantidade requisitada. O documento deve ser assinado e incluir o número de inscrição na Ordem dos Farmacêuticos (OF), data e carimbo do grupo TSH, em ambos os modelos (original e duplicado). Após receção pelo laboratório, este preenche com a quantidade fornecida, número de inscrição na OF, assinatura, data e carimbo da entidade fornecedora em ambas as vias. O laboratório arquiva o duplicado e envia o original para a entidade que requisitou o pedido, que arquiva também o documento. Em ambas as entidades, os documentos devem ser arquivados por um período de cinco anos [8].

Para a sua administração, os MEP exigem prescrição médica e o preenchimento de um registo de administração por enfermeiro, facilitando a posterior reposição de *stock*. Cada requisição proveniente de um determinado serviço clínico (SC), denominada de Anexo X, deve ser preenchida com a DCI do medicamento, forma farmacêutica e dosagem, identificação do SC, nome(s) do(s) utente(s) a quem foi administrado, número da cama, data de administração, quantidade administrada e rubricada pelo enfermeiro. Este envia a requisição para os SFH para que seja feita a reposição do *stock*. O FH verifica se o documento foi devidamente preenchido e assinado pelo diretor do serviço e, em caso de conformidade, valida a quantidade administrada, numerando sequencialmente as requisições e registando a quantidade a dispensar (em numerário e extenso). O impresso de requisição é composto por dois modelos (original e duplicado), que devem ser assinados pelo FH, pelo profissional que receciona o pedido e pelo responsável pela entrega dos serviços hospitalares, mencionando sempre a data e o número mecanográfico. Após o *stock* ser repostado, o documento original é arquivado pelos SFH e o duplicado é arquivado no SC que o requisitou [9].

Para que o circuito de um MEP seja controlado no HSB pelo INFARMED, registam-se em ficheiro *Excel* todas as suas movimentações (entradas e saídas) no hospital. Registo idêntico é também realizado para todas as movimentações de MEP em cada SC do HSB.

#### ● HEMODERIVADOS

Os hemoderivados são produtos que derivam de soro ou plasma humano, como é o caso da imunoglobulina normal, hemoglobina anti-D (anti-rhesus), albumina, plasma humano ativado, complexo protrombina e os fatores de coagulação (fatores VII e IX). Por se integrarem numa classe de medicamentos de origem biológica e apresentarem elevado risco de contaminação e transmissão de doenças por via sanguínea, estão sujeitos a controlo apertado do seu circuito de distribuição [10].

A libertação oficial dos lotes de hemoderivados é da responsabilidade do INFARMED e requer uma avaliação atenta de toda a documentação relativa à produção de cada lote individual e ensaios laboratoriais específicos, de modo a detetar doenças transmissíveis. Caso a avaliação laboratorial realizada ao produto cumpra todas as diretivas legais e normativas aplicáveis, o INFARMED emite dois documentos: o Certificado de Autorização de Utilização de Lotes (CAUL) e o Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lotes (COELL), este último reconhecido no Espaço Económico Europeu e na União Europeia [11].

No caso do HSB, a encomenda de hemoderivados é realizada, tal como os restantes medicamentos e PF, pelo Departamento de Compras do hospital via *e-mail*. Após a compra, e no momento da receção, fazem acompanhar-se da fatura, pelo COELL e pelo CAUL, devendo este último ser arquivado. São acondicionados à temperatura ambiente ou no frio.

A dispensa de hemoderivados segue o modelo de distribuição clássica e requer prescrição médica individualizada, atribuindo-se um hemoderivado por receita. Todos os hemoderivados prescritos e dispensados em ambiente hospitalar devem ser identificados e registados em impresso próprio (modelo nº 1804), que inclui duas vias: a via farmácia (original) e a via serviço (duplicado). O médico requerente preenche os quadros A e B do modelo referido, identificando o serviço requerente, o seu nome e número mecanográfico. Rubrica o documento e identifica o utente e o hemoderivado, a dose e frequência da administração, a duração do tratamento, a data de requisição e justificação clínica para o pedido. O FH preenche o quadro C da requisição e valida a requisição colocando o seu nome, número mecanográfico, numeração sequencial da requisição, nome e dose do hemoderivado, quantidade dispensada, número do lote, laboratório que o produziu, CAUL e data de envio. Por fim, o hemoderivado é transportado para o SC requerente junto com a guia de transferência e as duas vias do modelo. O enfermeiro responsável verifica o cumprimento das condições de transporte do hemoderivado e preenche, em ambos os modelos, o seu número mecanográfico e a data de entrega, assinando ambos os documentos. A via Farmácia é arquivada nos SFH, enquanto a via Serviço é arquivada no processo clínico do SC requisitante. Em ambos os casos, os documentos são arquivados por cinco anos.

#### ● CITOTÓXICOS

Os citotóxicos ou citostáticos são fármacos envolvidos no tratamento de neoplasias malignas, destruindo células tumorais. São utilizados em casos de ineficácia da radioterapia ou cirurgia ou como coadjuvantes da terapêutica, sendo habitualmente utilizados em

associação para melhores resultados. Contudo, esta classe de fármacos está frequentemente associada a vários efeitos adversos, pelo que a sua utilização é sujeita a controlo rigoroso.

O seu circuito inicia-se com um diagnóstico médico e escolha do protocolo quimioterápico mais adequado. O protocolo é emitido informaticamente, juntamente com a prescrição médica, e é arquivado no processo do doente. A prescrição médica deve identificar o doente, bem como o seu peso, altura, área sob a curva e superfície corporal; no que toca à formulação a preparar, a DCI, via de administração, dose-padrão e dose ajustada ao utente; a identificação do médico responsável e respetivo SC, bem como a data de realização do ciclo, o diagnóstico e o protocolo quimioterápico definido. A prescrição é validada pelo FH, emitindo-se os rótulos e o mapa de produção contendo o lote, concentração, PV e o laboratório de proveniência de cada um dos fármacos.

Os medicamentos citotóxicos são preparados no laboratório da FC, em câmara de fluxo laminar, sendo posteriormente catalogados com o respetivo lote e PV e enviados através do serviço de transporte do GTS até ao HSB. Junto com o pedido é enviada guia de transporte e respetivo mapa de produção. Aquando da receção, o FH verifica a integridade do citotóxico e se corresponde ao doente a administrar, entregando-o ao enfermeiro responsável [12].

#### ● GASES MEDICINAIS

Segundo o “Manual de Gases Medicinais” da OF, os gases medicinais (GM) definem-se como “gases ou misturas de gases, liquefeitos ou não, destinados a entrar em contacto direto com o organismo humano e que desenvolvem uma atividade em conformidade com a de um medicamento, designadamente pelos seus usos em terapias de inalação, anestesia, diagnóstico *in vivo* ou para conservar ou transportar órgãos, tecidos ou células destinadas a transplantes, sempre que em contacto com estes” [13].

No caso do HSB, o manuseamento e controlo dos GM é assegurado por técnicos de manutenção. Os SFH são responsáveis pelo registo dos lotes, PV e garrafas novas, incluindo garrafas em utilização e garrafas em reserva.

Os GM armazenam-se fora das instalações dos SFH, em local isolado, assegurando o cumprimento de questões de segurança. Encontram-se separados por rampas: a rampa direita, à direita do debitómetro; a rampa esquerda, à esquerda do debitómetro; a rampa de emergência, no caso das outras rampas esgotarem e não terem sido substituídas. Sempre que uma das garrafas que contém um GM atinge 50% do *stock* ideal, o serviço de manutenção faz pedido de reposição ao fornecedor. Aquando da receção, o técnico confere as garrafas e

a quantidade recebida, devolvendo as garrafas avariadas ou vazias ao fornecedor. É ainda responsável por registar as quantidades de garrafas existentes e os níveis de gases nas rampas e informar por *e-mail* o FH sempre que uma garrafa se esgota e é substituída. O FH coleta assim todos estes registos e controla parâmetros como a segurança e a qualidade dos GM.

Assim se assegura a distribuição de GM aos SC através de um circuito fechado de canalizações. O oxigénio medicinal, o dióxido de carbono, o ar comprimido medicinal e o peróxido de azoto são exemplos de GM disponibilizados no HSB.

- **SUGAMADEx**

O *Sugamadex* é um fármaco de uso exclusivamente hospitalar indicado na reversão do bloqueio neuromuscular provocado pelo rocurónio ou pelo vecurónio. Inicialmente, este fármaco não constava da lista de medicamentos sujeitos a controlo especial do grupo TSH. No entanto, dado a maior procura por anestesiológicos e o elevado custo da sua aquisição, estabeleceu-se que o seu circuito de distribuição deveria ser sujeito a maior controlo.

A sua utilização exige o preenchimento de um documento identificando o médico anestesiológico, o nome do utente, o SC, a quantidade de ampolas a utilizar e o motivo do pedido (a sua utilização em detrimento da atropina ou da neostigmina deve ser devidamente justificada). No final, o médico assina e data o documento e envia-o para os SFH [14].

## **SECÇÃO B: Farmácia Comunitária**

### **1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR – FARMÁCIA AVENIDA MAIS**

A Farmácia Avenida Mais (FAV+) localiza-se na União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos, na Rua João de Barros, nº 313, 4150-414, Pinhais da Foz, distrito do Porto. Faz parte de um grupo de farmácias designado por Grupo Farmácia Sá da Bandeira. Está aberta de segunda-feira a sexta-feira, entre as 8h30 e as 22h. Aos fins-de semana e feriados, o funcionamento decorre das 9h às 22h, respeitando a Portaria n.º 277/2012, datada de 12 de setembro [15]. Esta encontra-se ainda de serviço noturno uma vez por mês, de acordo com a escala de turnos para serviço permanente aprovada pela ARS (Administração Regional de Saúde) e pela ANF (Associação Nacional de Farmácias) [16].

A FAV+, beneficia de uma localização estratégica, próxima a estabelecimentos comerciais, locais de restauração, unidades desportivas e complexos habitacionais. Nas suas proximidades existe ainda o Liceu Francês, consultórios médicos, unidades de saúde privadas, como é caso a MedicilPorto e o Hospital da Luz, e unidades de saúde familiares (USF), tais como a USF Lordelo do Douro e a USF Garcia de Orta. É ainda muito procurada por utentes acompanhados na Casa de Saúde da Boavista, que dista a cerca de 5 quilómetros da FAV+, mas cujos utentes moram nas proximidades da farmácia.

A localização da farmácia torna-a num local de procura de cuidados de saúde por parte de utentes com realidades socioeconómicas díspares. Na zona envolvente encontra-se público com maior poder de compra e literacia na área da saúde, logo mais exigente na solicitação do ato farmacêutico; na periferia encontra-se o bairro da Pasteleira, cujos utentes apresentam um poder socioeconómico mais baixo, o que exige adequação da linguagem.

A FAV+ é constituída por uma ampla equipa de profissionais onde se incluem farmacêuticos, técnicos de farmácia, uma auxiliar de armazém, uma enfermeira e uma nutricionista, bem como elementos da área da gestão e marketing. A direção técnica é assumida pela Dr.<sup>a</sup> Vera Vieira; o Dr. Joaquim Neves e a Dr.<sup>a</sup> Margarida Pimenta lideram enquanto farmacêuticos substitutos, conforme descrito em Regime Jurídico [17].

Da equipa permanente fazem ainda parte os técnicos de farmácia Dr.<sup>a</sup> Gisela Rocha, Dr.<sup>a</sup> Vera Pinto e Dr.<sup>a</sup> Sofia Machado. A FAV+ conta ainda com outros profissionais em regime de prestação de serviço e com o apoio da Auxiliar de Armazém, Sr.<sup>a</sup> D.<sup>a</sup> Ana Rute Mendes.

Empresas externas asseguram a limpeza das instalações e serviço de segurança. No **Anexo II** apresenta-se, de forma esquemática, a planta geral do espaço pertencente à FAV+.

Perante uma crescente preocupação com a saúde, é imperativo disponibilizar um atendimento mais personalizado e um leque mais vasto de serviços. O farmacêutico é capaz de disponibilizar ao utente, além do ato da dispensa medicamentos e produtos de saúde, um acompanhamento de maior proximidade e um entendimento mais cuidado das suas necessidades. A FAV+ disponibiliza assim, para além de um aconselhamento farmacêutico personalizado, outros serviços prestados em contexto de farmácia comunitária, a saber: realização de testes bioquímicos rápidos (glicemia capilar, colesterol total e triglicéridos); medição da pressão arterial; determinação do peso, altura, índice de massa corporal e percentagem de gordura corporal; testes de gravidez por pesquisa da  $\beta$ -hCG; serviços de enfermagem e nutrição (programa EasySlim<sup>®</sup>); contentor VALORMED<sup>®</sup>. A FAV+ contacta ainda com diferentes marcas, por forma a levar a cabo diferentes campanhas ao longo do ano. São exemplo a *Campanha Marca do Mês*, cuja marca de cosmética escolhida sofre rotatividade mensal, e campanhas sazonais como a *Campanha Sol e Praia* e a *Campanha Corpo Perfeito*.

## 2. CRONOGRAMA E SUA EXPLICAÇÃO

No decorrer do meu estágio pude acompanhar detalhadamente o funcionamento diário da FAV+. Inicialmente dei apoio em *back office* (controlo de *stocks* e PV e receção e armazenamento de encomendas). Pude posteriormente assumir o atendimento ao público e realizar a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, gerir devoluções, conferir receituário, preparar manipulados em laboratório e assistir a ações de formação.

No **Anexo III** estão enumeradas as formações a que assisti. Liste ainda ações de formação complementares, externas ao plano de estágio, que se revelaram igualmente pertinentes. Os certificados obtidos correspondem aos **Anexos IV a VIII**. As formações respeitantes à área da dermocosmética revelaram-se particularmente importantes, por serem pedidos frequentemente solicitados em balcão.

Mensalmente é gerada uma listagem dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes dispensados. Esta informação é posteriormente enviada ao *INFARMED*<sup>®</sup>, juntamente com os dados dos utentes que procederam ao seu levantamento. São igualmente enviadas as cópias das receitas manuais que contenham este tipo de medicação. Destaco assim no meu estágio que pude ainda participar no controlo de *stocks* deste tipo de medicação, no final do mês de

maio de 2019, sob orientação da Diretora Técnica da FAV+, tarefa esta que faz parte do fecho mensal da farmácia - organização mensal do receituário.

O horário acordado para realização do meu estágio compreendeu o período das 9h às 13h, seguido de uma hora de pausa para almoço e retomando no período das 14h às 17h. Este sofreu ajustes pontuais, nomeadamente nos dias de formação a que pude assistir. O cronograma mensal das atividades realizadas encontra-se descrito na tabela seguinte:

**Tabela 1:** Cronograma das atividades realizadas durante o período de estágio

		PERÍODO				
		MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO
ATIVIDADES REALIZADAS	Receção e Conferência de Encomendas	✓	✓			
	Armazenamento de produtos e reposição de <i>stock</i>	✓	✓	✓	✓	✓
	Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos			✓	✓	✓
	Controlo de Prazos de Validade	✓	✓	✓	✓	✓
	Gestão de Devoluções		✓	✓	✓	
	Conferência de Receituário		✓	✓	✓	✓
	Preparação de Medicamentos Manipulados			✓	✓	✓
	Atendimento ao Público			✓	✓	✓
	Sessões Informativas e Formações	✓	✓	✓		

### 3. EXEMPLOS DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

#### ATIVIDADE 1: MEDICAMENTOS E PRODUTOS MANIPULADOS

Um medicamento ou produto manipulado é uma fórmula magistral ou preparado oficial sujeito a preparação e dispensa por parte de um farmacêutico. A sua dispensa aporta grande impacto à terapêutica por permitir tratamento individualizado ao utente.

A fórmula magistral exige a apresentação de uma prescrição médica que tenha discriminado o nome do utente e da medicação a preparar, ou numa farmácia de oficina, ou nos serviços farmacêuticos de um hospital. No que toca ao preparado oficial, a medicação é produzida a partir das indicações descritas na farmacopeia ou no formulário galénico.

Os manipulados solicitados na FAV+ são preparados de modo centralizado no laboratório da Farmácia Sá da Bandeira. Aqui tive a oportunidade de acompanhar, durante uma semana, o trabalho do técnico responsável Sr. António José. O laboratório detém todo o tipo de matérias-primas e materiais necessários à elaboração dos manipulados solicitados, de forma segura e obedecendo a um conjunto de boas práticas [18]. Após preparação, são enviados para a farmácia que os requisitou através de um serviço de estafetas internos.

Durante o período em que estive no laboratório, pude auxiliar na preparação ou realizar autonomamente diversas manipulações, das quais destaco a solução de Minoxidil a 5%, a solução de Hidrato de Cloral a 10%, a solução de Ácido Bórico a 3%, a suspensão oral de Oxibutinina a 0,1% e a suspensão oral de Trimetoprim a 1%.

Pude ainda: rececionar encomendas de reagentes, excipientes e materiais de laboratório, como frascos de acondicionamento; preencher registos no “Copiador de Receituário”; arquivar certificados/boletins de análise para posterior verificação anual da faturação; acondicionar em frascos mais pequenos soluções previamente preparadas, para posterior comercialização, fazendo uso de etiquetas informativas como “Uso externo”, “Agitar antes de Usar”, “Manter fora do alcance das crianças” ou ainda de uma etiqueta com a menção “FSB”, para reconhecimento da farmácia.

Após preparação de um medicamento manipulado é preenchida a ficha de preparação, com o respetivo cálculo do PVP e do rótulo, a ser disposto na embalagem do manipulado. Estes documentos são arquivados para posterior consulta e controlo de qualidade. No caso da ficha de preparação, nesta constam informações como o nome do medicamento, a forma farmacêutica, matérias-primas e respetivas origens lotes e quantidades utilizadas, o modo de preparação, o cálculo do preço e notas acerca das condições de conservação e controlo de qualidade (aspeto, odor, pH e uniformidade de massa).

No caso do cálculo do preço, este é calculado segundo a Portaria nº 769/2004, datada de 1 de julho. Este cálculo é obtido através da seguinte fórmula: [(valor dos honorários da preparação + valor das matérias-primas + valor dos materiais) x F + IVA a 6%]. Este fator F sofre atualização anualmente, consoante o crescimento do índice de preços ao consumidor [19]. Atualmente, o valor de F assumido é de 1,3.

As manipulações passíveis de comparticipação estão discriminadas no Despacho nº 18694/2010, datado de 18 de novembro, sofrendo um decréscimo de 30% face ao PVP [20]. Atualmente, apenas as prescrições manuais podem sujeitas a esta comparticipação.

## **ATIVIDADE 2: ACONSELHAMENTO E DISPENSA EM BALCÃO - OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE**

### **MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE USO VETERINÁRIO**

Os medicamentos e demais produtos para utilização a nível veterinário garantem a saúde e bem-estar do animal e permitem a manutenção da saúde pública, dado que várias doenças atribuídas aos mesmos podem ser facilmente transmitidas ao Homem [21].

Definem-se como “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”. Os medicamentos e produtos de uso veterinário são fiscalizados pela DGAV (Direção-Geral de Alimentação e Veterinária) e regulados pelo Decreto-Lei nº 148/08, datado de 29 de julho [22].

Na FAV+, os produtos dirigidos a utilização exclusiva veterinária encontram-se expostos na área de atendimento ao utente. Dada a localização da farmácia num centro urbano, a maioria dos produtos disponíveis em stock são dirigidos a animais domésticos. Em termos de volume de vendas, os produtos mais procurados na FAV+ tratavam-se de pílulas anticoncecionais para animais domésticos e de desparasitantes internos (contra cestodes e nematodes) e externos (contra pulgas e carraças), como o Advantix® e o Frontline®.

### **PRODUTOS HOMEOPÁTICOS**

Os medicamentos homeopáticos são produtos obtidos por diluições sucessivas, a partir de matérias-primas, designadas por “homeopáticas”, segundo o princípio de que “semelhante cura semelhante” [23]. Embora exista ainda ceticismo no que toca à sua eficácia por utentes e profissionais de saúde, verifica-se uma procura crescente pelos mesmos no mercado.

A FAV+ apresenta uma larga oferta de medicamentos homeopáticos expostos na área de atendimento. Os utentes demonstram já algum conhecimento acerca de medicamentos homeopáticos, quer por experiência pessoal, quer por recomendação de terceiros. O Traumeel® é o produto homeopático que assegura o maior número de vendas. À base de arnica e outros constituintes, este pode assumir várias formas farmacêuticas, apresentando ação analgésica e anti-inflamatória. É particularmente utilizado por atletas ou por pessoas que realizem maiores esforços físicos, sendo cada vez mais recomendado por fisiatras [24].

Os produtos da Boiron®, na forma de grânulos, apresentam também alguma expressão de vendas na FAV+, oferecendo alternativas no tratamento ou alívio de inúmeras patologias.

## **PRODUTOS DE COSMÉTICA E DE HIGIENE PESSOAL**

Definem-se como “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais 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” [25].

A procura e a oferta desta categoria de produtos têm aumentado exponencialmente, dada a preocupação crescente da população pela sua saúde, aspeto e bem-estar. É imperativo que o farmacêutico se mantenha atualizado quanto a novos lançamentos no mercado e à reformulação de produtos já existentes, de modo a prestar o melhor aconselhamento.

A FAV+ comercializa marcas como a *Bioderma*<sup>®</sup>, *Vichy*<sup>®</sup>, *Uriage*<sup>®</sup>, *La Roche-Posay*<sup>®</sup>, *SkinCeuticals*<sup>®</sup>, *Avène*<sup>®</sup>, *Filorga*<sup>®</sup>, *Lierac*<sup>®</sup> e *Caudalie*<sup>®</sup>, entre outras. O objetivo é dispor do máximo de referências de cada gama, para que o utente tenha uma maior noção das alternativas disponíveis no mercado e encontre um produto que vá de encontro à sua exigência, facilitando assim a sua tomada de decisão e satisfação da sua expectativa.

Na secção de saúde oral disponibiliza escovas, pastas dentífricas, colutórios e produtos de cuidado para prótese de marcas como *Elgydium*<sup>®</sup>, *Arthrodont*<sup>®</sup>, *Bexident*<sup>®</sup> e *Corega*<sup>®</sup>.

## **PRODUTOS DE PUERICULTURA**

No que concerne aos produtos de puericultura, as farmácias são local de grande procura por pais ou futuros pais, que depositam a máxima confiança no aconselhamento prestado.

Nesta categoria de produtos, a FAV+ oferece diversos artigos de inúmeras marcas, de modo a tentar satisfazer as necessidades de diferentes perfis de consumidores. Apresenta leites de diferentes marcas, adaptados a diferentes idades e necessidades nutricionais, chupetas, biberões, tetinas, brinquedos adaptados, acessórios de amamentação para a mãe, como extratores de leite ou discos de amamentação, e outros produtos de higiene e dermofarmácia para mães e filhos. Disponibiliza assim uma grande variedade de produtos de marcas como a *NAN*<sup>®</sup>, *Aptamil*<sup>®</sup>, *Chicco*<sup>®</sup>, *Mustela*<sup>®</sup>, *Babe*<sup>®</sup>, *Aveeno*<sup>®</sup> e *Uriage*<sup>®</sup>.

A FAV+ é diariamente frequentada por pais à procura de produtos de puericultura. Dada a competitividade dos preços praticados, os produtos com maior volume de vendas eram os leites e fraldas. Produtos para limpeza e hidratação da pele do bebé eram igualmente procurados em grande escala; isto porque, com o aumento do número de casos de atopia na pele do bebé, os pais têm procurado opções que ajudem a controlar e tratar esta afeição, tendo

por isso maior cuidado na limpeza da pele e respetiva hidratação. Para além disso, os pais procuram ainda soluções que facilitem a indução ou manutenção do sono do seu bebé, a redução da incidência de cólicas ou o suprir de determinadas necessidades nutricionais.

### **SUPLEMENTOS ALIMENTARES**

Os produtos inseridos nesta categoria são regulados pela DGAV, contrariamente à restante medicação, regulada pelo *INFARMED*<sup>®</sup>. Assim, a DGAV é a entidade responsável por rececionar notificações para introdução de novos suplementos no mercado, não exercendo um controlo tão rigoroso como aquele que é aplicado aos medicamentos [26].

Dada a relativa facilidade em lançar novos suplementos no mercado, há um grande diferencial no que toca a produtos comercializados em farmácia e os disponibilizados *online*. Em circuito de farmácia, são escolhidos laboratórios de segurança e confiança, como é o caso da *PharmaNord*<sup>®</sup>, que comercializa a gama de suplementos *BioActivo*<sup>®</sup>.

Na FAV+, a suplementação é, em grande medida, procurada para solucionar problemas relacionados com a fadiga física e mental. Nesta categoria, os produtos habitualmente dispensados são o *Acutil*<sup>®</sup>, o *Sargenor*<sup>®</sup>, o multivitamínico *Centrum*<sup>®</sup> ou ainda produtos enriquecidos em magnésio, como o *MagnesioCard*<sup>®</sup> e o *Magnesium-OK*<sup>®</sup>. Nos casos de fadiga mental, aquando do período escolar ou da época de exames, a melhor opção será igualmente recorrer a multivitamínicos, como é o caso do *Cerebrum*<sup>®</sup> e do *MentalAction*<sup>®</sup>. Relativamente a perturbações do sono ou a estados menores de ansiedade, o *StressCalm*<sup>®</sup> poderá revelar-se uma solução adequada.

De ressaltar a importância do farmacêutico transmitir ao utente que a toma de suplementação consiste numa medida complementar, não substituindo a adoção de hábitos de vida saudáveis, como uma alimentação variada e equilibrada, a prática de exercício físico regular e uma boa higiene do sono.

### **PRODUTOS DIETÉTICOS OU PARA ALIMENTAÇÃO ESPECIAL**

O Decreto-Lei n.º 227/99, datado de 22 de junho, define este tipo de géneros alimentícios como “produtos alimentares que, devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e são comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo”. Uma alimentação especial é levada a cabo em casos de necessidades nutricionais específicas de pessoas cujo processo de assimilação ou

metabolismo alimentar é ineficiente, de pessoas que apresentam condicionantes fisiológicas, de latentes ou ainda de crianças entre um e três anos de idade [27].

Quanto à expressão de vendas, pude constatar que não eram os mais procurados pelos utentes. Contudo, quando solicitados, as marcas mais comercializadas eram a Fresubin® e a Resource®. Para ambas as marcas, os produtos mais procurados eram de composição hipercalórica e hiperproteica, compatíveis com situações de alimentação por sonda.

### **PRODUTOS FITOTERÁPICOS**

São constituídos por plantas ou parte delas, estando disponíveis no mercado sob a forma de comprimidos, cápsulas ou chás. Estes intervêm na prevenção ou tratamento de inúmeras patologias, podendo também atuar como um método complementar a outras terapêuticas.

Os produtos com maior expressão de vendas na FAV+ são os de ação laxante, habitualmente compostos por sene, e ainda produtos com propriedades calmantes, tranquilizantes e ansiolíticas, contendo valeriana na sua composição. Os produtos fitoterápicos da marca *Arkocápsulas*® apresentavam também alta rotatividade, principalmente aqueles que incluíam os ativos cavalinha e carvão ativado.

Dada a origem natural deste tipo de produtos, estes são altamente procurados pelos utentes, por estes entenderem que se tratam de produtos mais seguros. Faz parte do papel do farmacêutico transmitir ao utente que, o facto de um produto ser de origem natural, não implica que este não gere efeitos secundários nem possa ser usado indiscriminadamente.

### **DISPOSITIVOS MÉDICOS**

Definem-se como “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de: i) diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença; ii) diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência; iii) estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico; iv) controlo da concepção” [28].

Estes tomam maior expressão no mercado através de produtos do protocolo da diabetes, como é o caso de lancetas, agulhas e tiras-teste para controlo da glicemia. Nesta categoria

incluem-se ainda produtos como preservativos, testes de gravidez, seringas, compressas, meias de descanso e de compressão e ainda boiões para recolha de produtos biológicos.

Os dispositivos médicos maioritariamente dispensados na FAV+ dirigiam-se ao tratamento de feridas, nomeadamente pensos, compressas e ligaduras. Dado o meu período de estágio coincidir com o período de férias de muitos utentes, pude presenciar a procura de produtos para formar um *kit* de primeiros socorros, nomeadamente para viagens para locais com menor acesso a condições básicas de saúde. A FAV+ oferece ainda uma vasta gama de produtos ortopédicos, como suportes de braço, pulso e pernas e ainda meias de compressão e descanso, produtos habitualmente indicados sob orientação de médicos particulares.

### **ATIVIDADE 3: MEDIÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS**

Diariamente requisitada por todas as faixas etárias, a medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos é prestada com recurso a diferentes aparelhos, mediante a determinação.

#### **TESTES BIOQUÍMICOS RÁPIDOS**

Incluem a medição da glicemia capilar (GC), colesterol total (CT) e triglicédeos (TG).

No caso da medição da glicemia com auxílio do glicosímetro, é importante que o utente esteja em jejum aquando da sua realização ou, quando tal não é possível, que saiba indicar o tempo decorrido após a última refeição. Estes cuidados irão permitir uma melhor interpretação dos resultados obtidos. Um diagnóstico primário de *Diabetes Mellitus* poderá ser indiciado para valor de glicémia em jejum igual ou superior a 126 mg/dL, ou para valor de glicemia ocasional superior a 200 mg/dL [29].

Relativamente ao perfil lipídico, este é traçado a partir da medição dos parâmetros relativos ao CT e aos TG – a partir da utilização de Lipido Care<sup>®</sup> ou Accutrend<sup>®</sup> Plus. No caso do CT, está estabelecido que o seu valor deve ser igual ou inferior a 190 mg/dL. Quanto aos TG, não deverão ultrapassar o valor de 150 mg/dL [30].

Após ter tido a oportunidade de assistir a algumas intervenções por parte de farmacêuticos pude, mais tarde, prestar igualmente aos utentes este acompanhamento e analisar os valores obtidos. Tomei maior consciência da importância da monitorização regular dos diferentes parâmetros bioquímicos dado tratarem-se de valiosos marcadores de risco cardiovascular.

O papel do farmacêutico passa também por consciencializar a população do risco cardiovascular; se não controlado a longo prazo, pode surgir nas formas de doença Acidente Vascular Cerebral e Enfarte Agudo do Miocárdio. O controlo do estado de saúde do utente

passa por sugerir a adoção de uma alimentação variada e equilibrada, acompanhada de prática de exercício físico e de redução, ou idealmente, de cessação tabágica.

### **MEDICÃO DA PRESSÃO ARTERIAL**

A medição deste parâmetro com auxílio de tensiómetro é, provavelmente, o serviço mais requisitado pela população. Os utentes que o procuram fazem-no normalmente de forma regular, em muitos casos, de forma semanal, em particular por utentes já medicados para Hipertensão Arterial. É indispensável o apoio farmacêutico no que respeita à correta monitorização deste parâmetro e subsequente aconselhamento no que toca à adoção de medidas complementares para controlo dos valores obtidos. Situações de hipertensão ou hipotensão arterial graves, independentemente de serem ou não frequentes, requerem sempre encaminhamento médico; em casos ligeiros, o acompanhamento regular é obrigatório.

As categorias de pressão arterial e respetivos valores estão descritos na tabela seguinte:

**Tabela 2:** Classificações dos níveis de Pressão Arterial. Retirado de [31].

<b>Classificação da Pressão Arterial</b>	<b>Pressão Sistólica (máxima) - mmHg</b>	<b>Pressão Diastólica (mínima) – mmHg</b>
<b>Hipotensão</b>	< 105	< 60
<b>Normal</b>	105 – 120	60 – 80
<b>Pré-hipertensão</b>	121 – 139	81 – 89
<b>Hipertensão (estágio 1)</b>	140 – 159	90 – 99
<b>Hipertensão (estágio 2)</b>	160 – 179	100 – 109
<b>Hipertensão (estágio 3)</b>	> 180	> 110

### **DETERMINAÇÃO DO PESO E ALTURA**

A FAV+ disponibiliza gratuitamente uma balança elétrica na zona de atendimento ao público. O aparelho procede então à determinação do peso e da altura do utente, calculando posteriormente o valor de IMC através da utilização dos dois parâmetros anteriores.

Se solicitado, o aparelho permite ainda o cálculo da percentagem de gordura corporal, com a respetiva descrição. As informações são cedidas ao utente num talão.

O IMC obtém-se através da divisão do peso da pessoa pelo quadrado da sua altura. Este parâmetro é de extrema importância para a monitorização do peso do utente, sendo os seus valores interpretados de acordo com a seguinte tabela.

**Tabela 3:** Interpretação dos valores de IMC. Retirado de [32].

<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
≤ 18,5	Peso Baixo
18,5 – 24,9	Peso Normal
25 – 29,9	Excesso de Peso/Pré-obesidade
30 – 34,9	Obesidade (grau 1)
35 – 39,9	Obesidade (grau 2)
≥ 40	Obesidade (grau 3)

A intervenção farmacêutica nesta área passa por ajudar o utente a interpretar resultados e sugerir a adoção de novos hábitos para manutenção de um estilo de vida saudável. Este acompanhamento é particularmente valioso em situações de controlo de peso ou programas de emagrecimento; consoante as necessidades e objetivo pessoal do utente, poderá ser pertinente informá-lo do programa nutricional baseado na utilização de produtos *EasySlim*<sup>®</sup>, beneficiando assim de um atendimento personalizado e de encontro às suas necessidades.

## PROJETOS DESENVOLVIDOS A PARTIR DO PERÍODO DE ESTÁGIO

### TEMA 1 – MALA DO VIAJANTE

#### 1.1. ENQUADRAMENTO

Perante um contacto diário com diferentes utentes ao nível do atendimento em farmácia comunitária, é possível denotar uma preocupação crescente com questões, não só referentes ao culto da beleza e da imagem mas também à procura por uma melhor qualidade de vida.

O estilo de vida do utente que solicita aconselhamento em farmácia mudou, existe agora uma maior procura por viagens, nomeadamente internacionais, principalmente para destinos exóticos. Em atendimento ao balcão são frequentes os pedidos de dermocosmética e medicamentos não sujeitos a receita médica de modo a compor um kit de viagem e primeiros socorros como *back-up* ao surgimento de contrapartidas em viagem.

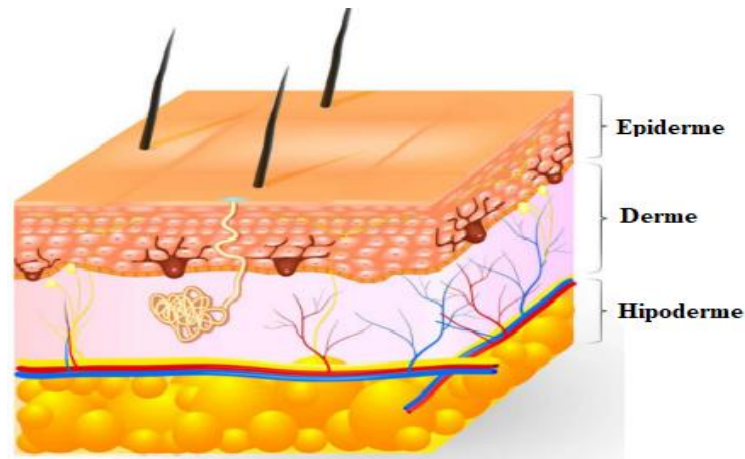
#### 1.2. A PELE - ESTRUTURA EM CAMADAS

A pele apresenta-se como o maior órgão do corpo humano, dispondo-se estruturalmente em três camadas distintas: a epiderme, a derme e a hipoderme.

A epiderme trata-se da camada mais externa, não irrigada, e cuja espessura é variável consoante a localização corporal. Esta camada é essencialmente conhecida por nela ocorrer extensa formação celular: é maioritariamente constituída por estruturas denominadas de queratinócitos, responsáveis pela produção de queratina. Este processo acontece no interior da epiderme, mas à medida que a queratina vai sendo formada, esta migra até à superfície e lá sofre descamação. Também na epiderme se localizam células denominadas de melanócitos, que produzem melanina. Esta substância sintetizada, para além de proteger o corpo humano de danos causados pela radiação UV, é responsável pela coloração da pele.

No caso da derme, a camada intermédia, esta é altamente vascularizada e maioritariamente constituída por fibroblastos, estruturas responsáveis pela produção de fibras de elastina e de colagénio, que conferem elasticidade e firmeza ao tecido cutâneo. É nesta camada que encontramos glândulas sudoríparas e sebáceas e as terminações nervosas da pele.

A hipoderme é a camada mais profunda da pele, constituindo um depósito de gordura subcutânea. A sua localização permite conectar as restantes camadas da pele com o tecido fibroso dos ossos e músculos. Dado a sua composição se basear na presença de células adiposas, a sua função passa pelo isolamento térmico, pelo amortecimento de choques e ainda pelo armazenamento de nutrientes (reserva energética) [33,34].



**Figura 1** - Camadas da pele. Retirado de [35].

Para além disso, a pele é ainda constituída por diversos apêndices, com funções distintas. Estes são essenciais à homeostasia do organismo, podendo corresponder a glândulas sudoríparas e sebáceas, folículos pilosos ou unhas.

Genericamente, a pele é um órgão capaz de desempenhar inúmeras funções vitais ao bom funcionamento do corpo humano, nomeadamente:

- Constituir a interface entre o meio interno e o ambiente envolvente;
  - Exercer ação de barreira física, química e microbiana;
  - Apresentar ação protetora, devido às suas características de flexibilidade e resistência. Assim, ao constituir um invólucro que envolve os diversos órgãos do corpo, garante o estado de homeostasia do organismo a nível térmico e hemodinâmico;
  - Constituir um órgão excretor, exercendo esta ação por meio de secreções glandulares.
- [36].

De ressaltar que a estrutura da pele, para além de diferir consoante o género, vai sofrendo alterações no decorrer dos diferentes estágios da vida humana. Estas variações podem dever-se à distinta composição em aminoácidos (fatores naturais de hidratação) ou a fatores hormonais, que irão interferir em parâmetros como a *TEWL* (perda transepidermica de água). O estado da pele é ainda influenciado por fatores como a medicação, stress, clima e poluição, entre outros. Sabe-se ainda que a espessura da pele vai aumentando a partir do nascimento, começando a decrescer assim que é atingida a idade adulta [37].

### **1.2.1. ESPETRO SOLAR E IMPORTÂNCIA DA FOTOPROTEÇÃO PARA A HOMEOSTASIA CUTÂNEA**

O espectro solar capaz de atingir a superfície terrestre contempla maioritariamente as radiações ultravioleta (UV) (100-400nm), visível (Vis) (400-800nm) e infravermelha (IV) (acima de 800nm). O nosso organismo percebe as diferentes radiações de formas distintas: enquanto a IV se revela sob a forma de calor e a Vis através das diferentes cores detetadas pelo sistema ótico, a UV é percebida através de reações fotoquímicas.

Sabe-se que a energia da radiação solar aumenta para menores comprimentos de onda. Assim, a radiação UV detém os menores comprimentos de onda e por isso é a mais energética, logo mais propensa a despoletar reações bioquímicas. Apresenta capacidade de permear a estrutura da pele e, atingindo a derme, é responsável pelo fotoenvelhecimento.

A faixa da radiação UV (100-400nm) divide-se em três partes:

- UV A (320-400nm) - a mais abundante na superfície terrestre (95%). Apresenta baixa probabilidade de causar eritema, ainda que penetre mais facilmente a derme. Responsável pela pigmentação da pele e bronzeado (escurecimento da melanina pela fotoxidação da leucomelanina, localizada nas células das camadas externas da epiderme). É capaz de causar danos no sistema vascular periférico, induzir cancro da pele e formar radicais livres.

- UV B (280-320nm) – atinge toda a superfície terrestre após penetrar a atmosfera. É capaz de causar queimaduras solares e induzir o bronzeamento da pele por transformação do ergosterol em vitamina D, o que leva ao precoce envelhecimento celular. A exposição frequente a este tipo de radiação causa danos no DNA e suprime a resposta imunológica da pele. Tal significa que há um risco acrescido de mutações fatais, manifestadas na forma de cancro de pele, e que há uma menor probabilidade de uma célula maligna ser reconhecida e destruída pelo nosso organismo.

- UV C (100-280nm) – nociva aos seres vivos.

As radiações UV C e parte das radiações UV B são absorvidas pelo oxigénio e ozono na estratosfera; contudo, dada a contínua destruição e redução da camada de ozono, a proteção cutânea esta cada vez mais comprometida. Sabe-se que existe atualmente uma maior incidência de queimaduras solares e cancro de pele [38].

### 1.3. FOTOPROTEÇÃO SOLAR

De modo a minimizar riscos ligados à exposição às diferentes faixas de radiação, torna-se imperativa a utilização de um protetor solar. Dado o aumento do número de casos diagnosticados de cancro de pele nas últimas décadas, conclui-se que a utilização quotidiana de protetor solar apresenta um excelente potencial preventivo da doença.

Inclusive a FDA (*Food and Drug Administration*), organismo que regula o medicamento nos EUA (Estados Unidos da América), emitiu um parecer indicando que a utilização de protetor solar, aliado a outras medidas de prevenção, permitia reduzir o risco de cancro de pele e o envelhecimento cutâneo.

No mercado é possível encontrar protetores solares cujos filtros se dividem em duas classes: orgânicos e inorgânicos. De ressaltar que os filtros solares absorvem apenas parte da radiação ultravioleta (UV A e UV B), pelo que idealmente deverá ser feita a combinação de ambos para proteção completa [39].

Os filtros orgânicos são formados por moléculas orgânicas, que têm a capacidade de absorver radiação UV de alta energia e transformá-la em radiação com energias menores, logo inofensivas. Incluem cinamatos, salicilatos e derivados do ácido p-aminobenzóico.

Os filtros inorgânicos são representados por dois óxidos, ZnO e TiO<sub>2</sub> (óxido de zinco e dióxido de titânio, respetivamente), materiais semicondutores. Dado o seu baixo potencial irritativo, são a classe de filtros ideal para formulações pensadas para crianças e pessoas com pele sensível. São filtros constituídos por partículas, idealmente com tamanho equivalente à ordem da radiação que se pretende espalhar. Ocorre assim, não só absorção, mas também espalhamento da luz UV.

Os óxidos utilizados como filtros solares ficam suspensos quando incorporados nas formulações. Esta característica que permite assegurar a eficácia do produto, ainda que a sua aplicação não seja muitas vezes confortável, por deixar uma película branca sobre a pele.

De modo a disponibilizar um filtro solar é necessária a sua incorporação num veículo. A associação filtro solar/veículo é assim chamada de protetor solar/fotoprotetor.

A comercialização de um fotoprotetor requer que este apresente inércia química, fotoquímica e térmica; atoxicidade; carácter não sensibilizante, irritante ou mutagénico; solubilidade apropriada; ausência de volatilidade e alteração de cor; que não manche a pele

e vestimentas; seja incolor, compatível com a formulação e material de acondicionamento; estável no produto final.

A sua preparação exige a presença de dois componentes básicos: os ingredientes ativos (filtros solares) e os veículos, que podem ser loções hidroalcoólicas, cremes e loções emulsionadas ou géis.

A eficácia de um protetor solar avalia-se em função do seu fator de proteção solar (FPS). Este indica-nos quantas vezes o tempo de exposição solar, sem risco de eritema, pode ser aumentado com o uso do protetor [40].

#### **1.4. ESCALDÕES SOLARES/PICADA DE INSETOS**

Tendo ocorrido um dano solar ou picada por um inseto, a barreira cutânea apresenta-se comprometida e a pele irritada e sensibilizada, com sensação de picada, repuxamento e prurido descontrolado. Devemos privilegiar cuidados com textura untuosa para facilitar a sua aplicação em camada fina e formulações ricas em ativos calmantes e reestruturantes.

Seguem-se ingredientes que devemos privilegiar para alívio cutâneo:

- Calamina: constituída maioritariamente por óxido de zinco, tem propriedades adstringentes e protetoras da pele que aliviam a coceira. Presente em cremes, loções ou *sprays*, alia-se habitualmente à difenidramina ou à cânfora, ambas com efeito antialérgico e analgésico, que aceleram a redução do ardor e sensação de pele irritada.

- Dexpanthenol: apresenta-se na forma de pomada ou líquido. De ação hidratante, protetora e nutritiva, acelera a renovação das células cutâneas. Não deve aplicado sob queimaduras solares que formam bolha.

- Pasta d'água: pomada que contém óxido de zinco na composição. Auxilia o processo de cicatrização cutânea, para além de acalmar, hidratar e proteger a pele.

- Aloé vera: habitualmente encontrada em forma de loção, ajuda na hidratação e regeneração cutânea.

Também alguns óleos ricos em ácidos gordos essenciais (Ómegas 3 e 6), como é o caso do óleo de sementes de framboesa, enriquecem as formulações para aplicação cutânea graças ao seu potencial reparador. As águas termais em *spray* são também relevantes pois possibilitam o alívio imediato da pele [41].

## 1.5. PROBIÓTICOS

Probióticos são microrganismos vivos não patogénicos com a função de melhorar o equilíbrio microbiano, em particular do trato gastrointestinal. Encontram-se na forma de Suplementos Alimentares, sendo indicados no tratamento de desequilíbrios intestinais e desidratação, nomeadamente diarreias ocasionais, obstipação e síndrome de cólon irritável.

Apresentam-se habitualmente como mistura solúvel de saquetas em pó, fornecendo diferentes estirpes de bactérias liofilizadas benéficas que ajudam no restabelecimento da microflora intestinal. Falamos normalmente da levedura de *Saccharomyces boulardii* ou de bactérias ácido-láticas, como é o caso das espécies *Lactobacillus* e *Bifidobacterium*. A fórmula é ainda normalmente enriquecida com frutoligossacarídeos e sais minerais.

Os efeitos benéficos dos probióticos dão-se segundo diversos mecanismos, nomeadamente: abaixamento do pH intestinal; diminuição da colonização e invasão intestinal por organismos patogénicos; alteração da resposta imune do hospedeiro.

A evidência mais forte da efetividade clínica dos probióticos incide efetivamente no tratamento da diarreia aguda. Procura-se ainda mais robustez para clarificar o seu papel em casos de diarreia associada a antibioterapia, infeção por *Clostridium difficile*, ‘diarreia do viajante’, síndrome do cólon irritável, colite ulcerosa, doença de Crohn e candidíase vulvovaginal.

De ressaltar que não há ainda consenso quanto ao número mínimo de microrganismos que devem ser ingeridos para obtenção de efeito benéfico; ainda assim sabe-se que o valor deve ser da ordem dos bilhões de microrganismos para aumentar a probabilidade de colonização intestinal adequada ocorrer. Por último, referir que a toma de probióticos é considerada segura e bem tolerada, ainda assim obstipação e flatulência podem surgir [42].

## 1.6. REPELENTE DE INSETOS

Picadas de insetos constituem uma das maiores causas de morbidade, podendo provocar efeitos a nível local ou sistémico no organismo humano. Os artrópodes, concretamente insetos e aracnídeos, são vetores de doenças potencialmente graves, que incluem a malária, dengue, vírus Zika, infeção pelo vírus do Nilo Ocidental e doença de Lyme.

O correto controlo da saúde mundial exige assim a minimização do impacto das picadas de insetos de modo. Só assim é possível garantir a segurança e proteção humana e prevenir o espalhar de doenças, desafiante de controlar dado o número de viagens internacionais que atualmente se verifica.

A EPA (*Environmental Protection Agency*) aprovou os seguintes ingredientes ativos com ação repelente de insetos como seguros para aplicação na pele: N,N-dietil-3-metilbenzamida ou dietiltoluamida (DEET), icaridina, MGK-326, MGK-264, IR3535, óleo de citronela (ou a sua forma sintética, PDM) e óleo de eucalipto-limão [43].

O DEET tem-se provado como o mais eficaz e o mais amplamente utilizado nas últimas décadas. Regista excelentes níveis de segurança e proteção eficaz contra carrapatos, mosquitos e outros artrópodes.

A icaridina e os óleos naturais, como é o caso do óleo de eucalipto-limão, têm ganho notoriedade. Como vantagens destacam-se a sua baixa toxicidade, eficácia comparável ao DEET e ainda boa aceitação pelo consumidor.

De forma geral, sabe-se que concentrações mais elevadas de ingredientes ativos conferem proteção mais duradoura. Produtos com concentrações abaixo de 10% oferecem proteção limitada, habitualmente por apenas uma a duas horas.

O DEET e a icaridina são os ativos mais eficazes e recomendados em casos de viagens para países com doenças parasitárias endémicas ou tropicais. Estudos provam que concentrações acima de 50% de DEET não oferecem um aumento acentuado do tempo de proteção contra mosquitos, pelo que é mais seguro optar por concentrações entre os 20% e os 50%. De ressaltar que o DEET reduz a eficácia do protetor solar, embora o contrário não aconteça. Deve assim aplicar-se sempre o repelente em último lugar.

Pulseiras e repelentes de ultrassons não são recomendados por falta de estudos científicos que comprovem a sua eficácia. Medidas preventivas incluem utilização de roupas frescas e claras, redes de malha fina ou mosquiteiras. Se a picada por inseto foi inevitável, evitar coçar o local, sob risco de aumentar o inchaço local e o risco de infeção [44].

### **1.7. ANTI-DIARREICOS**

A Sociedade Portuguesa de Gastreenterologia define a diarreia como um aumento na frequência das dejeções ou diminuição da consistência das fezes e por uma massa fecal superior a 200mL/dia.

Sabe-se que a diarreia do viajante é considerada a doença mais comum em viagem, afetando cerca de 30 a 40% dos viajantes. Dentre os agentes causadores destacam-se as bactérias (80-90%), podendo também tratar-se de parasitas (10%) e vírus (5-8%).

O destino da viagem, incluindo diferenças regionais, determinam habitualmente o agente causal e o grau de risco da doença. Nos países de alto risco figuram aqueles que pertencem à Ásia, Médio Oriente, África, México e América Central e do Sul. De ressaltar que os agentes patogénicos não se encontram exclusivamente em países subdesenvolvidos; o risco torna-se apenas acrescido em caso de higiene deficiente na manipulação e preparação dos alimentos.

A diarreia do viajante pode surgir em ambos os sexos, afetando essencialmente faixas etárias mais jovens. Histórico de episódios de diarreia do viajante não conferem proteção contra novas infeções, podendo inclusive ocorrer vários episódios na mesma viagem.

Quando causada por bactérias e vírus, a diarreia é súbita e apresenta ainda outros sintomas associados como cólicas moderadas, fezes pastosas, dores abdominais intensas, febre, vômitos e ainda fezes com sangue. Causada por parasitas, instala-se de forma progressiva. Os sintomas são moderados, podendo ocorrer duas a cinco defecções mais pastosas por dia.

Uma boa forma de identificar a origem da diarreia é avaliar o período de incubação. No caso da diarreia de origem bacteriana ou viral falamos de 6 a 48 horas, enquanto o período para a diarreia parasitária é de uma a duas semanas.

A diarreia do viajante de origem bacteriana dura entre três a cinco dias, a viral entre dois a três dias e a parasitária pode persistir por semanas a meses.

Destacar ainda que a diarreia do viajante pode causar persistência de sintomas gastrintestinais mesmo quando a infeção já não está mais ativa.

Não confundir a diarreia do viajante com intoxicação alimentar, que ocorre devido à ingestão de toxinas produzidas por bactérias presentes nos alimentos. Nestes casos desenvolve-se igualmente vômitos e diarreia que desaparecem espontaneamente em doze horas [45].

A diarreia do viajante é tratada com auxílio da antibioterapia. Ainda assim é importante adicionar antidiarreicos à terapêutica para maior conforto do doente e alívio dos sintomas. Os anti-diarreicos atuam principalmente por meio de efeitos anti-motilidade e/ou antissecreção, possibilitando o continuar da viagem até início do efeito do antibiótico. Têm, assim, efeito oposto ao dos laxantes, pois travam a diarreia e desidratação associadas. Incluem diversas classes de fármacos, nomeadamente agonistas opioides, análogos da somatostatina, absorventes e sequestradores de ácidos biliares.

A reidratação oral é também fulcral para a reposição fluidos e sais/eletrólitos e melhoria do bem-estar geral. Privilegiar ainda bebidas engarrafadas e alimentos cozinhados, ainda que nas primeiras horas da doença se deva apenas manter a ingestão de líquidos [46].

### **1.8. ANTI-HISTAMÍNICOS**

Anti-histamínicos são medicamentos usados para o tratamento de reações alérgicas, que se manifestam na forma urticária, rinite alérgica ou conjuntivite. Os sintomas incluem prurido, inflamação, vermelhidão e corrimento nasal.

Tomam esta designação pelo facto de serem capazes de bloquear a histamina – molécula presente em todo o reino animal e que é também sintetizada no nosso organismo, estando presente em todos os tecidos corporais. A histamina intervém em numerosos processos fisiológicos, sendo um mediador do nosso sistema imune e participando nas respostas alérgicas. Desempenha ainda um papel na secreção ácida do estômago e, ao nível do sistema central, controla a sensação de fome e os ritmos sono-vigília e circadiano.

Havendo resposta por parte do sistema imune face a uma infeção ou reação alérgica, os mastócitos (localizados na pele e aparelho respiratório), são ativados e libertam histamina. A histamina provoca assim prurido, vasodilatação, contração brônquica e vermelhidão. A histamina atua através de quatro tipos de recetores, a saber: H1, H2, H3 e H4. Os anti-histamínicos são inibidores específicos dos recetores H1 da estamina, sendo capazes de os inativar por horas, evitando que a histamina produza os efeitos atrás referidos [47].

Os anti-histamínicos tratam então as reações que a libertação de histamina desencadeia. Clinicamente são subdivididos nas classes de primeira e segunda geração.

Anti-histamínicos de primeira geração são pouco seletivos, podendo atuar simultaneamente sobre vários recetores. São considerados menos efetivos por serem rapidamente metabolizados, sendo assim necessárias mais tomas diárias. São também conhecidos por ocasionar mais efeitos secundários: o facto de existirem recetores H1 em diferentes zonas do corpo leva a que, ao serem bloqueados, possam gerar efeitos indesejáveis. Os efeitos mais comuns incluem: sonolência ou sedação, devido ao bloqueio dos recetores H1 no cérebro; aumento do apetite e consecutivamente de peso, por inibição dos recetores H1 no SNC e de recetores serotoninérgicos.

Anti-histamínicos de segunda geração são mais seletivos e penetram mais dificilmente o SNC, diminuindo assim a sonolência e aumento de apetite como efeitos secundários.

Requerem habitualmente toma única diária, revelando-se mais eficientes e gerando maior adesão à terapêutica [48].

### **1.9. ANTI-PIRÉTICOS**

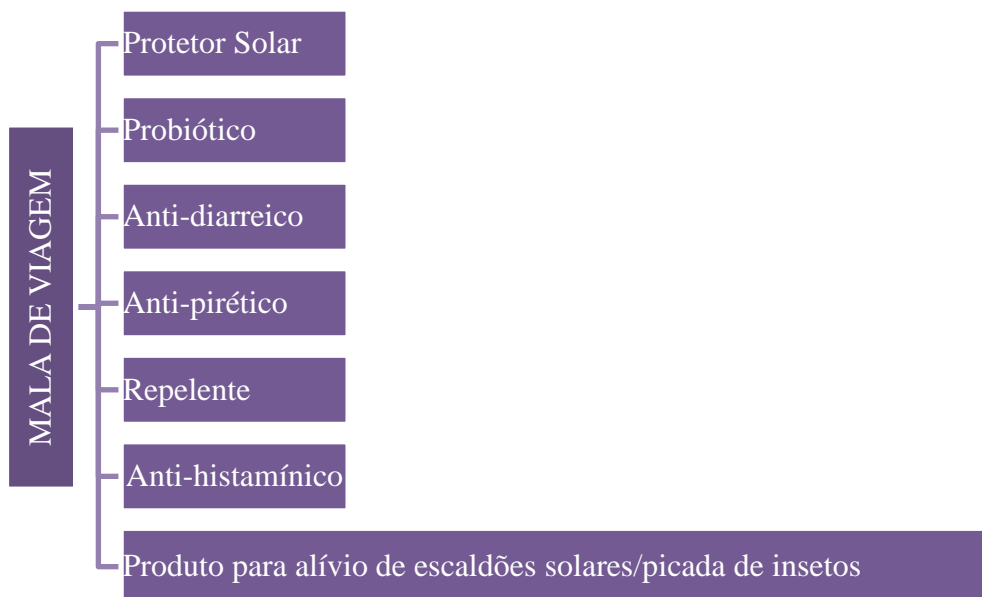
A febre corresponde à subida de temperatura de, pelo menos, 1°C comparativamente à temperatura média normal de um indivíduo, que normalmente se situa entre os 36° e os 37°. Trata-se de uma resposta normal no nosso organismo e pode ter inúmeras causas, sendo a mais frequente a infeção por vírus ou bactérias. Pode ainda dever-se à exposição a altas temperaturas, roupas demasiado grossas, insolação, queimaduras solares, prática excessiva de exercício físico, reações a vacinas ou medicamentosas e a doenças não infecciosas. Ainda que a febre em si não seja considerada uma doença, é muitas vezes importante a utilização de medicação adequada, ao qual damos o nome de anti-piréticos [49].

Anti-piréticos são medicamentos cuja ação ocorre ao nível do hipotálamo, onde se localizam os centros nervosos, que regulam a termorregulação – equilíbrio entre a produção e libertação de calor corporal. No caso do equilíbrio referido ser alterado por estados febris, os anti-piréticos agem no sentido de normalizar essa situação, tendo muitas vezes também ação analgésica de amplo espectro. De destacar que a febre, muitas vezes, funciona como mecanismo de defesa do nosso organismo que, embora desconfortável, tem por objetivo combater infeções e estimular uma resposta por parte do sistema imunológico contra agentes patogénicos. Alertar o utente acerca de possíveis tomas exageradas ou não necessárias [50].

### **1.10. O PROJETO**

No decorrer do meu estágio tive a oportunidade de assistir a inúmeras ações de formação levadas a cabo por diferentes marcas na área da Dermofarmácia e Cosmética e MNSRM. Estas ações acontecem com relativa regularidade e têm por objetivo dar a conhecer os produtos que vão sendo lançados no mercado, bem como disponibilizar esclarecimentos acerca dos produtos já em comercialização.

Dada a impossibilidade de todos os colaboradores da FAV+ assistirem às ações de formação levadas a cabo pelas diferentes marcas, torna-se essencial a transmissão, a toda a equipa, das aprendizagens mais relevantes, por parte dos membros que puderam estar presentes nas mesmas. Posto isto, e com orientação da Dr.<sup>a</sup> Vera, pode aliar o conhecimento apreendido em formações e a trabalho de pesquisa, de modo a criar um cartaz/esquema informativo passível de auxiliar todos os membros da equipa aquando dos atendimentos prestados. Desta forma é possível ter em mente quais os produtos a sugerir em caso de pedido de *kit* de produtos para formar uma ‘mala de viagem’.



**Figura 2:** Esquema de aconselhamento ‘Mala do Viajante’.

## PROJETOS DESENVOLVIDOS A PARTIR DO PERÍODO DE ESTÁGIO

### TEMA 2 – CONJUNTIVITE

#### 2.1. ENQUADRAMENTO

Os olhos são órgãos vitais suscetíveis ao perigo de doenças crônicas e risco elevado de infecções agudas capazes de comprometer rápida e permanentemente a sua integridade e função.

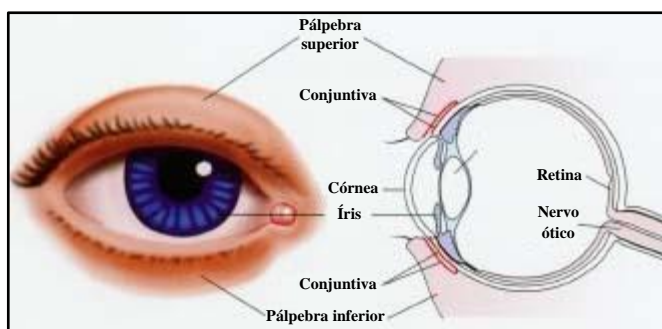
A conjuntivite é um diagnóstico muito comum em muitos pacientes. Ainda que seja habitualmente uma patologia benigna, autolimitada ou facilmente tratável, algumas situações podem levar ao surgimento de outras complicações.

Algumas conjuntivites ocorrem de forma sazonal, enquanto outras se podem desenvolver ao longo de todo o ano. É assim importante reconhecer momentos do ano em que o número de casos é mais significativo.

Dado ser ainda muito procurada a sua resolução em balcão de farmácia, quer como primeira linha de apoio, quer após acompanhamento médico, é de extrema importância conhecer a sua definição, fisiopatologia, quadro clínico, diagnóstico, tratamento e prevenção.

## 2.2. CONJUNTIVITE: O QUE É?

Os olhos apresentam uma membrana de revestimento muito fina e transparente com a função de os proteger das agressões externas. Esta membrana reveste a superfície da córnea e a porção interna das pálpebras superior e inferior, ou seja, a zona frontal do globo ocular - esclera. Caso esta membrana – chamada de conjuntiva-, se apresente inflamada, tal significa que ocorreu uma reação alérgica ou agressão por vírus ou bactéria. Dizemos assim que se trata de uma conjuntivite, condição esta também designada por *pink eye*. De destacar que a conjuntiva é altamente vascularizada, pelo que em caso de inflamação da mesma, os vasos sanguíneos ficam com um aspeto altamente proeminente [51].



**Figura 3** – Anatomia do olho. Adaptado de [52].

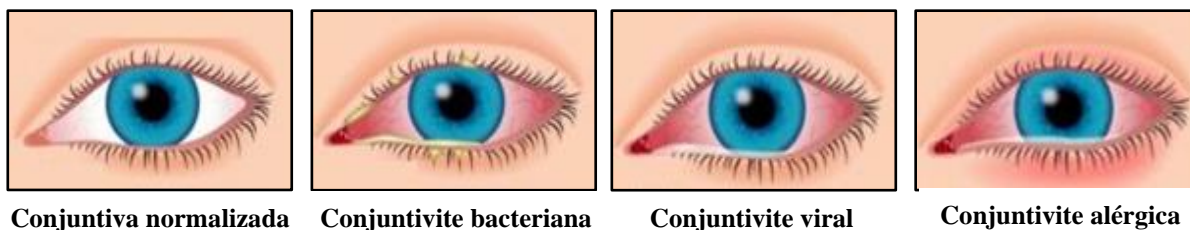
## 2.3. CLASSIFICAÇÃO

A conjuntivite pode ter origem infecciosa ou não infecciosa:

Conjuntivites de carácter infeccioso têm origem bacteriana, viral ou fúngica (esta última, em casos muito raros). Resultam de transmissão através do contacto direto com indivíduos já infetados, partilha de toalhas de rosto ou outros objetos com função de higiene ocular ou mesmo da água da piscina.

Conjuntivites de origem não infecciosa podem ser consideradas alérgicas, tóxicas ou cicatriciais. Dentro deste grupo incluem-se também as que se assumem como uma inflamação secundária a doenças imuno-mediadas e processos neoplásicos.

A conjuntivite alérgica ocorre após exposição a um alérgénio, nomeadamente pólenes, ácaros ou pelos de animais. Após o contacto ocorre a formação do complexo alérgénio-IgE-mastócito, que leva à desgranulação dos mastócitos e consequente libertação de mediadores químicos. É o tipo de conjuntivite que mais depende da variável sazonalidade. Costuma afetar os dois olhos logo no estágio inicial da patologia, mas não é contagiosa [52].



**Figura 4** – Aspeto da conjuntiva em diferentes condições clínicas. Adaptado de [53].

A conjuntivite tóxica resulta da exposição a um agente tóxico, nomeadamente ao fumo do tabaco, tintas capilares, produtos de limpeza e desinfeção ou outros agentes potencialmente tóxicos. Pode também surgir após a toma de determinados fármacos.

Podem tomar a classificação de agudas, hiperagudas ou crónicas, consoante a severidade clínica e a forma como se desenvolvem no organismo humano.

Assumem-se ainda, ou como patologia primária, ou como patologia secundária, o que significa que podem estar associadas a outras doenças sistémicas - gonorreia, clamídia, doença de *Grast-vs-Host* (GVH) ou síndrome de *Reiter* [54].

#### 2.4. CAUSAS

Contemplando a informação atrás já descrita, podemos então inferir que a conjuntivite pode ter como causas:

- Vírus: constituem a causa mais comum de conjuntivite. Como agentes responsáveis predominam os *Adenovírus* e os *Coronavírus*, associados à típica constipação e COVID-19;
- Bactérias: as espécies mais relevantes são *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumonia*, *Moraxella catarrhalis* e *Pseudomonas aeruginosa*;
- Alergénios: pólenes, ácaros, pelos de animais e outras substâncias causadoras de alergia;
- Substâncias irritantes: neste grupo incluem-se champôs, produtos de dermo-cosmética, lentes de contacto, partículas de sujidade e resíduos, fumo de tabaco e o cloro encontrado em piscinas;
- Doenças sexualmente transmissíveis: herpes simples (no caso do vírus *Herpes simplex*) e ainda gonorreia ou clamídia, de origem bacteriana;
- Corpos estranhos presentes no globo ocular;
- Canal lacrimal bloqueado ou incompleto, em bebés [55].

## **2.5. SINTOMAS**

Aos diferentes tipos de conjuntivite associamos diferentes manifestações.

Ainda que a patologia curse habitualmente de forma benigna, existe um conjunto de sintomas à qual a associamos, a saber: vasodilatação ocular, ficando a vista com aspeto avermelhado, intolerância à luz (fotofobia) e a dermo-cosmética, sensação de comichão ou ardência, inchaço da pálpebra, lacrimejo, produção de secreções e embaçamento visual, ainda que reduzido.

Esta condição pode afetar ambos os olhos em simultâneo e, embora não seja considerada particularmente grave, pode deixar sequelas e tornar-se muito incómoda no dia-a-dia do doente [56].

## **2.6. PREVALÊNCIA**

A conjuntivite afeta uma grande parte da população, podendo acarretar gastos económicos e sociais consideráveis. A sua prevalência depende de vários critérios, nomeadamente da idade do paciente e da época do ano.

A conjuntivite alérgica é a mais prevalente, estimando-se que afete atualmente cerca de um terço da população portuguesa.

Dentre os diferentes tipos de conjuntivite, a viral é definitivamente a mais prevalente, independentemente da faixa etária. Não requer habitualmente tratamento e os seus sinais e sintomas são variáveis. A conjuntivite de origem bacteriana é a segunda mais prevalente, sendo os casos mais complicados resolvidos entre uma a duas semanas [57].

## **2.7. TRATAMENTO**

O tratamento incide habitualmente na utilização de colírios lubrificantes (lágrimas artificiais, por exemplo), pomadas com antibiótico e anti-histamínicos para alívio de sintomas. Devem ainda ser tidos em conta os seguintes cuidados:

- Lavagem ocular com soro fisiológico regular para limpeza das secreções;
- Lavagem das mãos frequente, principalmente sempre antes e depois da aplicação de colírios ou pomadas;
- Aplicação de compressas frias para diminuição do inchaço ocular;
- Redução ou suspensão da utilização de lentes de contacto;

- Troca diária de fronhas das almofadas e de toalhas de rosto;
- Proteção contra exposição direta à luz e ao sol – diminuição da fotofobia;
- Diminuição da exposição a alérgenos e outros agentes potencialmente sensibilizantes (fumo do tabaco, por exemplo);
- Redução das idas a lagos e piscinas [58].

## **2.8. PROFILAXIA**

As conjuntivites virais e bacterianas são contagiosas, sendo assim facilmente transmissíveis entre indivíduos. Não havendo forma de prevenção quanto a contrair conjuntivite, o ideal será sempre privilegiar a adoção de bons hábitos de higienização no que concerne ao contorno ocular de modo a reduzir o risco de reincidivas, a saber:

- Lavagem frequente de mãos e rosto;
- Evitar a partilha de toalhas, principalmente de rosto;
- Não partilhar produtos de dermocosmética de rosto e zona ocular nem utilizar produtos de outras pessoas, sob risco de estarem contaminados [58].

## Considerações Finais

A realização de estágio curricular enquanto etapa de encerramento do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas foi fulcral para entender a importância do farmacêutico nas mais diversas áreas de atuação.

No caso do estágio em farmácia hospitalar, pude embrenhar-me nas responsabilidades que dizem respeito à validação de prescrições médicas e consequente distribuição aos diferentes blocos e enfermarias. Foi ainda realizado trabalho multidisciplinar com outros profissionais de saúde de outras classes profissionais de modo a garantir o correto uso de medicação e outros produtos de saúde pelo doente.

Relativamente ao estágio em farmácia comunitária, este foi sem sombra de dúvidas o período mais desafiante pela exigência diária. Habilidades como capacidade empática, competências de comunicação, conhecimento de produto e resolução de problemas foram altamente estimuladas. Pude confirmar a importância do farmacêutico comunitário enquanto primeira linha de apoio ao utente, que muitas vezes procura a farmácia ainda antes de recorrer a aconselhamento médico. Só o acompanhamento aprofundado do medicamento e restantes produtos de saúde permite a promoção da adesão à terapêutica e correta utilização da mesma.

A oferta de um aconselhamento personalizado, demonstrativo de conhecimento do medicamento e de outros produtos de saúde que vão ao encontro das necessidades do utente, bem como a prestação de serviços, será sempre o diferencial da classe farmacêutica. Assim, é exigido ao Farmacêutico constante atualização do seu conhecimento e valências, procura pelo saber, rigor científico e capacidade empática perante o utente. Só assim oferecemos qualidade no exercício da nossa atividade profissional e contribuímos para uma sociedade com mais literacia em saúde e com melhor qualidade de vida.

O farmacêutico assume assim um importante papel no que respeita à garantia de parâmetros como a qualidade, eficácia e segurança do medicamento. Ao estar integrado numa equipa polivalente de profissionais de saúde, este dá o seu contributo ao desempenhar funções como a validação de prescrições médicas e a deteção de eventuais erros ou problemas associados à toma de medicação. Graças a um espírito crítico aguçado, soluciona eventuais contratemplos que surjam, de modo a assegurar o sucesso terapêutico pretendido.

## Referências Bibliográficas

- [1] Trofa Saúde Hospital – Quem Somos. Acessível em: <https://www.trofasaude.pt/trofa-saude/quem-somos/>; [acedido em 04/03/2020];
- [2] Trofa Saúde Hospital – Unidades de Saúde. Acessível em: <https://www.trofasaude.pt/unidades/>; [acedido em 04/03/2020];
- [3] O Hospital – Filosofia do Projeto. Acessível em: <https://www.trofasaude.pt/senhordobonfim/unidade/o-hospital/>; [acedido em 04/03/2020];
- [4] Ministério da Saúde, Programa do Medicamento Hospitalar, Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, 2007: p. 9-11;
- [5] Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Grupo Trofa Saúde: Procedimento operacional – Receção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
- [6] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, Manual da Farmácia Hospitalar, Ministério da Saúde, 2005: p. 9-64;
- [7] Serviços Farmacêuticos Trofa Saúde: Procedimento Operacional - Distribuição de medicamentos e Serviços Farmacêuticos;
- [8] Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro. *Diário da República n.º 236/1994 – I Série B*. Ministério da Justiça, Lisboa;
- [9] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso: Portaria n.º 981/98, de 8 de junho – Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos. Disponível em <http://infarmed.pt/documents/15786/1070504/Portaria+n.%C2%BA+981-98%2C+de+8+de+Junho/98730b43-704e-49f1-a2ed-338962a58357>; [acedido em 11/03/2020];
- [10] Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde: Distribuição de Hemoderivados, 2013: p. 3-20;
- [11] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso: Despacho Conjunto n.º 1051/2000 de 14 de setembro. Disponível em [http://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/despacho\\_1051-2000.pdf](http://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/despacho_1051-2000.pdf) [acedido em 24/03/2020];
- [12] Ordem dos Farmacêuticos: Manual de Preparação de Citotóxicos. Disponível em [https://ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/manual\\_citotoxicos\\_16297557285941255f09f07.pdf](https://ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/manual_citotoxicos_16297557285941255f09f07.pdf) [acedido em 30/03/2020];
- [13] Ordem dos Farmacêuticos: Manual de Gases Medicinais. Disponível em [https://ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/manual\\_gases\\_15882259235941258aeb83.pdf](https://ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/manual_gases_15882259235941258aeb83.pdf) [acedido em 25/03/2020];
- [14] Moura, P.; Soares, A.; Azevedo, A.; Leite, A.; Ribeiro, M.; Carvalho, R.; Mendes, R. (2015). Gestão da Utilização de Sugamadex: Análise Comparativa 2014-2015. Serviços Farmacêuticos do Grupo Trofa Saúde;
- [15] Ministério da Saúde: Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro. *Diário da República*, 1ª série, n.º 177, 12 de setembro de 2012;
- [16] Ministério da Saúde: Portaria n.º 14/2013, de 11 de janeiro. *Diário da República*, 1ª série, n.º 8, 11 de janeiro de 2013;
- [17] Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. *Diário da República*, 1ª série, n.º 168, 31 de agosto de 2007;
- [18] Ministério da Saúde: Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. *Diário da República* n.º 129/2004, Série I-B de 2004-06-02;
- [19] Ministérios da Economia e da Saúde, Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho. *Diário da República* n.º 153/2004, Série I-B de 2004-07-01;

- [20] Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, Despacho n.º 18694/2010 de 18 de novembro. Diário da República n.º 242/2010, Série II de 2010-12-16;
- [21] APIFARMA: Medicamento Veterinário. Acessível em: <https://www.apifarma.pt/Paginas/Home.aspx> [acedido em 15/07/2019];
- [22] Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, Decreto-Lei n.º 148/2008. Diário da República n.º 145/2008, Série I de 2008-07-29;
- [23] INFARMED: Medicamentos Homeopáticos. Acessível em: <https://www.infarmed.pt.pt/> [acedido em 19/07/2019];
- [24] Grech D., Velagala J., Dembek D.J. e Tabaac B. (2018) *Critical Literature Review of the Homeopathic Compound Traumeel for Treatment of Inflammation*. *Pharmacology & Pharmacy*, (9):67-83;
- [25] Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 185/2008, de 24 de setembro. Diário da República, Série I de 2008-09-24;
- [26] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho. Diário da República, 1.ª série-A, n.º 14;
- [27] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 227/1999, de 22 de junho. Diário da República n.º 143/1999, Série I-A de 1999-06-22;
- [28] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho. Diário da República n.º 115/2009, Série I de 2009-06-17;
- [29] Direção-Geral da Saúde (2011). Norma n.º 002/2011: *Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus*. Ministério da Saúde. Acessível em: <https://www.dgs.pt/> [acedido em 20/07/2019];
- [30] Direção-Geral da Saúde (2017). Norma n.º 019/2017: *Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto*. Ministério da Saúde. Acessível em: <https://www.dgs.pt/> [acedido em 20/07/2019];
- [31] Sociedade Portuguesa de Hipertensão: Hipertensão Arterial – O que é? Acessível em: [https://www.sphta.org.pt/pt/base8\\_detail/24/89](https://www.sphta.org.pt/pt/base8_detail/24/89) [acedido em 01/10/2019];
- [32] Associação Portuguesa de Nutrição: Obesidade. Acessível em: [www.apn.org.pt](http://www.apn.org.pt) [acedido em 02/10/2019];
- [33] Arda O., Goksugur N., Tuzun Y. (2014) *Basic histological structure and functions of facial skin*. *Clinics in dermatology*; 32(1):3-13;
- [34] American Academy of Dermatology: The layers of your skin. Acessível em <https://www.aad.org/> [acedido em 01/09/2019];
- [35] <https://quizlet.com/281666345/layers-of-humans-skin-diagram/> [acedido em 01/12/2019];
- [36] Adlhart C., Dabrowska A. K., Derler S., Rossi R. M., Spano F., Spencer N. D. (2018) *The relationship between skin fuction, barrier properties and body-dependent factors*. *Skin Research and Technology*; 24(2).165-174;
- [37] Science ABC: How Does a Skin Lotion (Moisturizer) Work? Acessível em <https://scienceabc.com/> [acedido em 01/09/2019];
- [38] Correa, M. A., Davolos, M. R., Flor, J. (2007) *Protetores solares*. *Química Nova* 30(1):153-158;
- [39] CUF: Protetor solar – tudo o que deve saber. Acessível em: <https://www.cuf.pt/mais-saude/protetor-solar-tudo-o-que-deve-saber> [acedido em 21/08/2019];
- [40] MANUAL MSD: queimadura solar. Acessível em: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BARbios-da-pele/radia%C3%A7%C3%A3o-solar-e-danos-%C3%A0-pele/queimadura-solar> [acedido em 21/08/2019];
- [41] Tua Saúde: o que passar na queimadura do sol. Acessível em: [https://www.tuasaude.com/como-tratar-queimaduras-de-sol/#:~:text=Algumas%20C3%B3timas%20op%C3%A7%C3%B5es%20de%20cremes%](https://www.tuasaude.com/como-tratar-queimaduras-de-sol/#:~:text=Algumas%20C3%B3timas%20op%C3%A7%C3%B5es%20de%20cremes%20)

- 20e%20pomadas%20que,com%201%25%20de%20cortisona%2C%20como%20Diprogent a%20ou%20Dermazine%3B [acedido em 22/08/2019];
- [42] Williams, N. T. (2010) *Probiotics*. American Journal of Health System Pharmacy 67(6):449-458;
- [43] Hebert, A. A., Katz, T. M., Miller, J. H. (2008) *Insect repellents: Historical perspectives and new developments*. Journal of the American Academy of Dermatology 58(5):865-871;
- [44] Deco Proteste: como escolher o repelente de mosquitos. Acessível em: <https://www.deco.proteste.pt/saude/beleza-cuidados-pele/guia-de-compras/como-escolher-repelente-mosquitos> [acedido em 23/08/2019];
- [45] Universidade de Coimbra: diarreia do viajante. Acessível em: <https://www.uc.pt/e-prevencao/estudantes/saude/saude/medicinadoviajante/prepare-se/diarreiaviajante#:~:text=Antidiarreicos%20Os%20medicamentos%20antidiarreicos%20promovem%20al%C3%ADvio%20dos%20sintomas%2C,autocarro%29%20enquanto%20se%20aguarda%20o%20efeito%20do%20antibi%C3%B3tico> [acedido em 24/08/2019];
- [46] Lectorio: agentes antidiarreicos. Acessível em: <https://www.lecturio.com/pt/concepts/agentes-antidiarreicos/> [acedido em 25/08/2019];
- [47] Zyrtec: anti-histamínicos. Acessível em: <https://zyrtec.pt/anti-histaminicos/#:~:text=Os%20anti-histam%C3%ADnicos%20s%C3%A3o%20os%20inibidores%20espec%C3%ADficos%20dos%20recetores,os%20seus%20efeitos%3A%20%E2%80%93%20prurido%2C%20corrimento%2C%20espirros%2C%20etc> [acedido em 25/08/2019];
- [48] Criado, P. R., Criado, R. F. J., Filho, C. A. M., Maruta, C. W. (2010) Histamina, recetores de histamina e anti-histamínicos: novos conceitos. Anais Brasileiros de Dermatologia 85(2):195-210;
- [49] SNS 24: febre. Acessível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/sintomas/febre/#qual-e-a-temperatura-corporal-normal> [acedido em 26/08/2019];
- [50] Mackowiak, P. A., Plaisance, K. I. (2000) *Antipyretic therapy: physiologic rationale, diagnostic implications and clinical consequences*. Archives of Internal Medicine 160(4):449-456;
- [51] CUF: conjuntivite. Acessível em: <https://www.cuf.pt/saude-a-z/conjuntivite> [acedido em 01/09/2019];
- [52] <https://symptomekuren.blogspot.com/2012/08/bindehautentzundung.html> [acedido em 01/09/2019];
- [53] <https://opticasantafaz.com/conjuntivitis/> [acedido em 01/09/2019];
- [54] Abbott, R. L., Morrow, G. L., (1998) *Conjunctivitis*. American Family Physician 57(4):735-746;
- [55] American Academy of Ophthalmology: conjuntivite – what is pink eye? Acessível em: <https://www.aao.org/eye-health/diseases/pink-eye-conjunctivitis> [acedido em 02/09/2019];
- [56] Bjorkstén, B., Clayton, T., Ellwood, P., Stewart, A., Strachan, D. (2008) *Worldwide time trends for symptoms of rhinitis and conjunctivitis: Phase III of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood*. Pediatric Allergy and Immunology 19(2):110-124;
- [57] Azari, A. A., Barney, N. P. (2013) *Conjunctivitis: a systematic review of diagnosis and treatment*. JAMA Ophthalmology 310(16):1721-1730;
- [58] Cleveland Clinic: conjuntivite. Acessível em: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/8614-pink-eye> [acedido em 04/09/2019].

## Anexos

### Anexo I – Plano operacional semanal dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Hospital Privado Senhor do Bonfim

#### DIÁRIO

- Verificar e debitar levantamento de medicação na FH;
- Validar prescrições médicas;
- Validar prescrição e emitir mapas de dose unitária;
- Reverter medicação do dia anterior;
- Rececionar e verificar encomenda diária da FC.

#### 2ª FEIRA

- Debitar medicação unidose de Domingo, segundo altas clínicas;
- Repor *stock* ideal de medicamentos e soros do Internamento 1 e de Psiquiatria -1 (contar *stock* e verificar faltas);
- Satisfazer pedido de Imagiologia e de Medicina Dentária;
- Satisfazer pedido do Internamento 1, feito pela Enfermagem.

#### 3ª FEIRA

- Satisfazer pedido da Urgência, feito pela Enfermagem;
- Repor *stock* ideal de medicamentos da Consulta Externa 1 e de Gastroenterologia;
- Repor *stock* ideal de medicamentos e soros do Internamento -1 (UCC);
- Satisfazer pedido do Internamento -1 (UCC), feito pela Enfermagem.

#### 4ª FEIRA

- Repor *stock* ideal de medicamentos e soros do Internamento 1 (contar *stock* e verificar faltas);
- Repor *stock* ideal de medicamentos, soros e solutos da Urgência;
- Satisfazer pedidos de Imagiologia HPT + HDF;
- Satisfazer pedidos de Medicina Dentária HPT + HDF;
- Preparar dose unitária da Unidade de Longa Duração (UCC) (semanal).

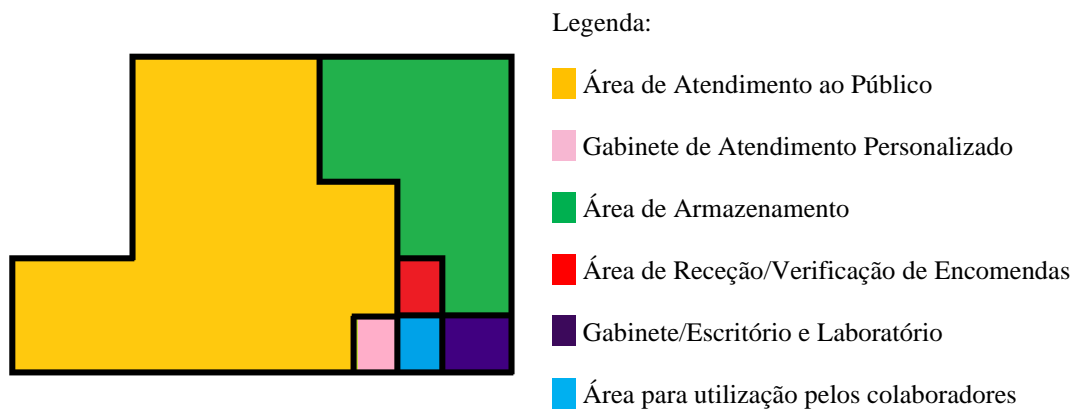
#### 5ª FEIRA

- Repor *stock* ideal de medicamentos e soros de Psiquiatria -1 (contar *stock* e verificar faltas);
- Satisfazer pedido do Internamento -1 (UCC), feito pela Enfermagem;
- Preparar dose unitária da Unidade de Média Duração (UCC) (semanal);
- Fazer encomenda semanal à FC;
- Efetuar consumos aos serviços.

#### 6ª FEIRA

- Repor *stock* ideal de medicamentos e soros de Internamento 1 (contar *stock* e verificar faltas);
- Repor *stock* ideal de medicamentos; soros e medicamentos estupefacientes/psicotrópicos do Bloco Operatório;
- Preparar mala unidose para 6ª feira, Sábado e Domingo;
- Debitar medicação unidose de 6ª feira;
- Satisfazer pedido do Bloco Operatório e da Unidade de Esterilização, feito pela Enfermagem;
- Repor medicamentos estupefacientes/psicotrópicos do Internamento.

## Anexo II – Esquema representativo da planta geral da FAV+



## Anexo III - Ações de formação frequentadas durante o período de estágio

Entidade	Formação	Data	Horário	Local
<b>NAOS – Bioderma, Institut Esthederm, Etat Pur</b>	Congresso de Dermocosmética	23/03/2019	8h30-17h30	Fundação de Serralves
<b>ISDIN</b>	Marca Completa	10/04/2019	09h00-16h00	Hotel Casa da Música
<b>Bioderma</b>	Marca Completa	30/04/2019	09h00-17h00	Hotel Porto Palácio
<b>Phyto</b>	Marca Completa	03/05/2019	14h30-18h00	Hotel Crowne Plaza
<b>SVR</b>	Marca Completa	09/05/2019	14h30-18h00	Hotel Crowne Plaza
<b>Caudalie</b>	Marca Completa	15/05/2019	14h00-18h00	The Yetman
<b>Filorga</b>	Marca Completa	23/05/2019	09h30-14h00	Hotel Crowne Plaza
<b>Avène</b>	Novidades	29/05/2019	09h30-10h00	Ateneu Comercial
<b>(ações de formação complementares, externas ao plano de estágio)</b>				
----- ---	Health for Beauty	31/03/2019	10h00-13h00	Alfândega Porto
<b>Nowscience</b>	Curso de Economia da Saúde	22/05/2019 23/05/2019 30/05/2019 31/05/2019	19h00-21h30	FFUP
----- ---	Curso de Comunicação Clínica	30/05/2019	09h30-17h00	FFUP

## Anexo IV - Certificado de Participação em Formação da Bioderma



Os laboratórios **BIODERMA** certificam que o(a) Exmo.(a) Sr.(a)

*Dra. Susana Moreira*

Esteve presente no **Curso SABÊ**  
Realizado no dia 30 de Abril de 2019  
Hotel Porto Palácio

*Bárbara Freire*

Dra. Bárbara Freire  
FUNDADORA



*Carla Correia*

Dra. Carla Correia  
MARKETING MANAGER

A BIOLOGIA AO SERVIÇO DA DERMATOLOGIA

## Anexo V - Certificado de Participação em Formação da SVR

# Certificado

### Formação Molecular SVR

**SVR**  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE



CERTIFICA-SE QUE \_\_\_\_\_

*Susana Moreira*

ADQUIRIU O GRAU DE INVESTIGADOR MOLECULAR SVR ATRIBUÍDO PELA EQUIPA DE INVESTIGAÇÃO SVR NACIONAL.

PORTO, 9 DE MAIO 2019

INVESTIGADOR RESPONSÁVEL

## Anexo VI - Certificado de Participação em Formação da *Phyto*





# 50 YEARS

## Grande Academia PHYTO

### CERTIFICADO

A ALÉS GROUPE PORTUGAL CERTIFICA QUE

---

**SUSANA MOREIRA**

---

Participou na Grande Academia PHYTO 2019 - Formação Técnica que se realizou no dia 3 de maio de 2019, no Hotel Crowne Plaza, Porto. Esta ação de formação teve a duração de 3h00.



Joana Nobre  
Diretora Técnica e de Formação Portugal  
& International Training Manager

### Programa

- SESSÃO DE BOAS-VINDAS
- PHYTO - A MARCA**
  - INTRODUÇÃO AO TEMA
  - 50 ANOS PHYTO. STORYTELLING DA MARCA
  - VISÃO, MISSÃO E VALORES
  - SEGMENTAÇÃO DA MARCA
  - COURO CABELUDO E PROPRIEDADES DO CABELO
- CUIDADOS DE CULTO**
  - PHYTOPOLLÈNE e HUILE D'ALÈS
- CUIDADOS ESPECÍFICOS**
  - QUEDA DE CABELO - PHYTONOVATHRIX, PHYTOCYANE, PHYTOULIM e PHYTOPHANÈRE
  - CANICIE - PHYTO RE30
  - CASPA - PHYTOSQUAM
  - COURO CABELUDO SENSÍVEL E IRRITADO - PHYTOPAISANT
  - COURO CABELUDO OLEOSO - PHYTOCÉDRAT e PHYTORANAMA
- CUIDADOS DE BELEZA**
  - TODOS OS TIPOS DE CABELO - PHYTOPROGENIUM e PHYTOGETOX
  - CABELOS CINZENTOS E BRANCOS - PHYTDARGENT
  - CABELOS SECOS - PHYTOJOBA
  - CABELOS MUITO SECOS - PHYTELKIR
  - CABELOS DANIFICADOS, QUEBRADIÇOS - PHYTKÉRATINE
  - CABELOS MUITO DANIFICADOS, QUEBRADIÇOS - PHYTKÉRATINE Extrême
  - CABELOS FINOS - PHYTOVOLLIME
  - CABELOS FINOS, DESVITALIZADOS - PHYTOENSIA
  - CABELOS PINTADOS - PHYTOCOLOR e PHYTOMILLESIME
- CUIDADOS DE PENTEADO**
  - PHYTODEFRISANT e PHYTOLAQUES
- COLORAÇÃO**
  - PHYTOCOLOR e PHYTOCOLOR BOX
- CUIDADOS SOLARES**
  - PHYTOPLAGE
- ESCLARECIMENTO DOS MITOS ASSOCIADOS AO CABELO
- REVISÃO DAS QUESTÕES FREQUENTES
- APRESENTAÇÃO «LES RENDEZ-VOUS» PHYTO
- PARTE PRÁTICA - Experimentação dos produtos PHYTO e elaboração do autodiagnóstico de cada participante
- ENCERRAMENTO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

Esta ação de formação foi realizada por

**Joana Nobre**  
Diretora Técnica e de Formação de Alés Groupe Portugal,  
International Training Manager Grupo Alés Groupe. Mestre  
em Ciências Farmacéuticas pela FFUL, Pós-Graduada em  
Dermofarmacologia e Cosmética pelo ISCS-Norte e Pós-Graduada  
em Branding e Gestão de Imagem pelo IPAM Lisboa.

**Teresa Faria**  
Farmacéutica do Departamento Técnico  
e de Formação de Alés Groupe Portugal,  
Licenciada em Ciências Farmacéuticas  
pelo ISCS-Norte.

**Diana Oliveira**  
Farmacéutica do Departamento Técnico  
e de Formação de Alés Groupe Portugal,  
Mestre em Ciências Farmacéuticas  
pela FFUL.

Anexo VII - Certificado de Participação em Formação da *Filorga/SVR/J. F. Lazartigue*



DIPLOMA

Certifica-se pelo presente que

Susana Moreira

esteve presente na Formação “Curso Geral Filorga” realizada no dia 23 de Maio de 2019, entre as 9:30h e as 13h, no Hotel Crowne Plaza Porto.

(Cristina Pereira)  
Responsável de Formação

Anexo VIII - Certificado de Participação no Curso “Comunicação Clínica para Farmacêuticos”



**U. PORTO**

FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

CONFERÊNCIAS, SEMINÁRIOS E CURSOS  
ORGANIZADOS PELA FFUP

Certifica-se que: **Susana Helena Pires Moreira**  
participou no curso:

**COMUNICAÇÃO CLÍNICA PARA FARMACÊUTICOS**  
**Competências para o desenvolvimento de uma perspetiva centrada no doente**

PROF<sup>ª</sup> MARGARIDA FIGUEIREDO BRAGA  
(Unidade de Psicologia Médica, Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, FMUP)

COORDENAÇÃO DO CURSO: Direção da FFUP, Prof<sup>ª</sup> Manuela Morato  
COMISSÃO ORGANIZADORA: Prof<sup>ª</sup> Manuela Morato (Laboratório de Farmacologia, Departamento de Ciências do Medicamento, FFUP)  
Prof<sup>ª</sup> Irene Rebelo e Prof<sup>ª</sup> Susana Casal (Comissão de estágios FFUP)

que decorreu na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto,  
no dia 30 de maio de 2019.

Prof. Doutor Domingos Ferreira  
Diretor da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

## **Anexo IX – Exemplos de Casos Clínicos**

### **Caso Clínico 1:**

**- Uma utente dirige-se à farmácia, no decorrer do último trimestre da gravidez.**

**Que produtos recomendaria para formar um kit de maternidade?**

### **Caso Clínico 2:**

**- Uma utente dirige-se à farmácia, com queixa de pernas cansadas.**

**2.1.** Que produto poderíamos aconselhar, dentro das seguintes classes?  
Medicamentos Sujeitos e Não Sujeitos a Receita Médica; Suplemento Alimentar;  
Dispositivo Médico.

**2.2.** No que concerne aos dispositivos médicos, como podem ser classificados os tipos de meias e para que indicações clínicas são destinadas?

**2.3.** Quais os sintomas e fatores de risco associados às doenças venosas?

### **Caso Clínico 3:**

**- Uma utente dirige-se à farmácia, solicitando esclarecimentos acerca de produtos anti-celulíticos.**

**3.1.** Quais os graus de celulite existentes?

**3.2.** Que produtos poderiam ser recomendados ao nível da Dermocosmética e da Suplementação Alimentar?

### **Caso Clínico 4:**

**- Um utente dirige-se à farmácia com queixa de queda de cabelo, procurando uma resolução para o seu problema.**

**4.1.** Como é que a queda de cabelo pode ser classificada?

**4.2.** Dependendo do tipo de queda, quais os produtos que poderiam ser recomendados?

### **Caso Clínico 5:**

**- Um adolescente dirige-se à farmácia, apresentando pele oleosa e acneica.**

**5.1.** Que tipo de acne poderá ser?

**5.2.** Que produtos poderão ser aconselhados?

Anexo X – Projeto I: Mala do Viajante

**MALA DE VIAGEM**  
**Esquema de Aconselhamento**

**Protetor Solar**

**Repelente**

**Anti-diarreico**

**Anti-histamínico**

**Alívio de escaldões e picada de inseto**

**Anti-pirético**

**Probiótico**

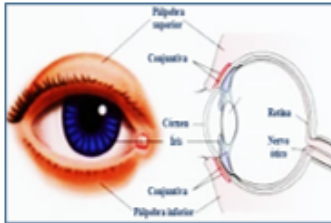
Susana Moreira | Farmácia Avenida Mais | FFUP

## Anexo XI – Projeto II: Conjuntivite

### CONJUNTIVITE

#### O que é?

- Inflamação da conjuntiva, membrana fina que reveste a zona frontal do globo ocular e a protege de agressões externas.
- Não é considerada caso grave, mas pode deixar sequelas e tornar-se muito incómoda, podendo afetar os dois olhos em simultâneo.



#### Classificação

A conjuntivite pode ter carácter infeccioso ou não infeccioso:

- Conjuntivites de carácter infeccioso: origem viral, bacteriana ou fúngica.
- Conjuntivites de carácter não infeccioso: alérgicas, tóxicas, cicatriciais e ainda inflamações secundárias a doenças imuno-mediadas e processos neoplásicos.



C. conj. n. d. r. a. n. normalizada C. conj. n. d. r. i. t. e. b. a. c. t. e. r. i. a. n. a C. conj. n. d. r. i. t. e. v. i. r. a. l C. conj. n. d. r. i. t. e. a. l. e. r. g. i. c. a

#### Causas

- **Vírus:** causa mais comum de conjuntivite. Como agentes responsáveis predominam os Adenovírus e os Coronavírus, associados à típica constipação e à COVID-19;
- **Bactérias:** *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* e *Pseudomonas aeruginosa* são espécies relevantes;
- **Alergénios:** polenes, ácaros, pelos de animais e outras substâncias sensibilizantes;
- **Substâncias irritantes e corpos estranhos:** champôs e restante dermo-cosmética, lentes de contacto, sujidade/resíduos, fumo de tabaco e cloro encontrado em piscinas;
- **Doenças sexualmente transmissíveis:** herpes simples (no caso do vírus *Herpes simplex*) e ainda gonorreia ou clamídia, de origem bacteriana;
- **Canal lacrimal bloqueado ou incompleto, em bebés.**

#### Sintomas

A conjuntivite cursa habitualmente de forma benigna; ainda assim, existe habitualmente um conjunto de sintomas associados, a saber:

- Vasodilatação ocular, ficando a vista com aspeto avermelhado;
- Intolerância à luz (fotofobia) e dermo-cosmética;
- Sensação de comichão ou ardência;
- Inchaço da pálpebra;
- Lacrimejo;
- Produção de secreções;
- Embacamento visual.

#### Tratamento

Inclui colírios lubrificantes (lágrimas artificiais), pomadas com antibiótico e anti-histamínicos para alívio de sintomas. Deve ter-se ainda em conta:

- Lavar zona ocular regularmente com soro fisiológico para limpar secreções;
- Lavar frequentemente as mãos, sobretudo para aplicar colírios ou pomadas;
- Aplicar compressas frias para diminuir inchaço ocular;
- Evitar utilização de lentes de contacto;
- Trocar diariamente fronhas de almofadas e toalhas de rosto;
- Proteger contra exposição direta à luz;
- Diminuir exposição a alérgenos e agentes sensibilizantes, como fumo do tabaco;
- Evitar idas a lagos e piscinas.

#### Prevenção

Conjuntivites virais e bacterianas são contagiosas, logo facilmente transmissíveis. Bons hábitos de higienização ocular podem prevenir a contração de conjuntivite.

- Lavar frequentemente mãos e rosto;
- Evitar partilha de toalhas, principalmente de rosto;
- Evitar utilizar produtos de outras pessoas, sobretudo os de aplicação no rosto e zona ocular, sob risco de estarem contaminados.



# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2022 - 2023

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA  
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL

[www.ff.up.pt](http://www.ff.up.pt)