U.PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Olena Shevchuk nº 201200048

2014 - 2015

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Portas do Parque – Póvoa de Varzim

Setembro de 2014 a Março de 2015

Olena Shevchuk

Orientador: Dr. José Miguel Campos Mesquita

Tutor FFUP: Prof.ª Doutora Susana Casal

Março de 2015

Declaração de Integridade

Eu, Olena Shevchuk, abaixo assinado, nº 201200048, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter actuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (acto pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, ____ de _____ de _____

Assinatura: _____

Agradeço a toda a equipa da Farmácia Portas do Parque, professores, família e amigos pelo apoio e compreensão neste trajeto.

Resumo

Este trabalho tem como objectivo desenvolvimento de dois temas – “Doenças Orais” e “Renites e Sinusite” - e o relato das atividades desenvolvidas durante o estágio.

As doenças buco-dentárias são um dos principais problemas de Saúde Pública dado a sua incidência e prevalência a nível da população mundial. Os problemas de saúde buco-dentária resultam principalmente de dois tipos de infeções: cáries dentárias e doenças periodontais. Ambas as doenças podem ocorrer em qualquer idade, mas, em geral, a cárie dentária é prevalente nas crianças, enquanto a doença periodontal afeta mais os adultos. Existe um conjunto fatores que predispõem susceptibilidade as doenças dentárias, no entanto, um fator importante que está intimamente relacionado com aparecimento de cáries dentárias e periodontites é a placa bacteriana. Este trabalho visa fazer a descrição de alguns tipos de doenças ortodônticas, para que o farmacêutico possa ser capaz de tomar uma decisão mais fundamentada na altura do aconselhamento.

Rinite é a irritação e inflamação crónica ou aguda da mucosa que reveste internamente o nariz que pode ser originado por vírus, bactérias ou fungos. É, nos dias de hoje, uma das doenças mais frequentes da humanidade, mais geradora de consultas médicas, mais consumidora de antibióticos e pode interferir na qualidade de vida e no desempenho profissional e social. O objetivo deste trabalho é conhecer a patogénese da doença e quais os tratamentos principais para Rinite e Sinusite.

Palavras-chave: Placa bacteriana, Cárie dentária, Pulpite, Gengivite, Periodontite, Rinite alérgica, Rinite não alérgica, Sinusite.

Índice

Índice de figuras e esquemas vii

Abreviaturas ix

Parte I – Descrição das atividades desenvolvidos no estágio 1

1. Introdução 1
2. Organização do Espaço Físico e Funcional da Farmácia 1
3. Localização e horário de funcionamento 1
4. Instalações 2
5. Zona de atendimento público 3
6. Zona de atendimento personalizado 3
7. Zona de apoio ao atendimento 4
8. Zona de receção de encomendas 4
9. Zona de gestão 4
10. Laboratório 5
11. Armazém 5
12. Sistema informático 6
13. Gestão de stock 6
14. Elaboração e transmissão de encomendas 6
15. Aquisição a armazenista/Cooperativas de distribuição 7
16. Aquisição direta ao fabricante 7
17. Recepção e verificação de encomendas 8
18. Armazenamento de encomendas 9
19. Controlo de prazo validade 10
20. Devoluções 10
21. Dispensa medicamentos 11
    21.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica 11
    21.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica 12
22. Regimes de comparticipação 13
23. Psicotrópicos e Estupefacientes 14
    23.1. Receção de psicotrópicos e estupefacientes 14

23.2. Armazenamento de psicotrópicos e estupefacientes 14
23.3. Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes 15
24. Medicamentos manipulados 15
25. ValorMed 16
26. Cuidados de Suade Prestados na farmácia Portas do Parque 17
27. Receituário e Faturação 18
28. Relacionamento com utente 19
29. Formação 19
30. Conclusão 20

Parte II – Temas desenvolvidos 21

Tema 1 – Doenças Orais 21

1. Enquadramento teórico e Objetivos 21
2. Placa bacteriana 21
2.1. Formação da Placa bacteriana 22
3. Cárie dentária 22
3.1. Tratamento cárie dentária 23
3.2. Fatores de risco 23
4. Doenças periodontais 25
4.1. Gengivite 25
4.2. Periodontite 26
5. Prevenção das doenças buco-dentárias 26
5.1. Escovagens 27
5.2. Pastas Dentífricas 28
5.2.1. Triclosan/Copolímero 28
5.2.2. Fluor 28
5.4. Fio/fita Dental 29
5.5. Elixires 29
5.5.1. Cloroxidina 29
5.4.2. Cloreto cetilpiridino 30
5.4.3. Oleos essenciais 30
6. Conclusão 30

Tema 2 – Rinites e Sinusite 31

1. Enquadramento teórico e Objetivos 31
2. Introdução 31
3. Renite alérgica 31
   3.1. Tipos da rinite alérgica 32
   3.2. Sinais e Sintomas 32
   3.3. Diagnostico da rinite alérgica 33
   3.4. Terapeutica não farmacológica 33
   3.5. Terapeutica farmacológica 34
4. Rinite não alérgica 35
5. Sinusite 37
   5.1. Causas 37
   5.2. Sinais e Sintomas 38
   5.3. Complicações 38
   5.4. Terapeutica da Sinusite 39
6. Conclusão 39

Bibliografia 41

Anexo I 46

Índice de Figuras e Esquemas

Figura 1. Placa Bacteriana _____ 1

Figura 2. Gengivite e Periodontite _____ 5

Figura 3. Classificação da rinite alérgica _____ 32

Figura 4. Efeito "rebound" dos descongestionantes nasais tópicos _____ 35

Figura 5. Sinusite _____ 37

Tabela 1. Tratamento da Rinossinusite _____ 39

Abreviaturas

AINE – Anti-inflamatório Não Esteróide

ANF - Associação Nacional de Farmácias

CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI – Denominação Comum Internacional

DIM - Delegado de Informação Médica

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I. P.

IVA – Imposto Sobre o Valor Acrescentado

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

PVP – Preço de Venda ao Público

RS – Rinossinusite

SAMS - Serviços de Assistência Médica Social

SNS – Sistema Nacional de Saúde

Parte I – Descrição trabalho desenvolvido no estágio

1.Introdução

O período de estágio em Farmácia Comunitária, permite o primeiro contacto com a vida profissional, inclusive o meu, e no qual se inicia a aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso.

O meu estágio na Farmácia Portas do Parque decorreu entre setembro de 2014 e março de 2015 e foi uma oportunidade única de aplicar os conhecimentos teóricos e de conhecer a realidade das farmácias, da responsabilidade que o farmacêutico tem aquando da dispensa de medicamentos, da informação e da educação ao doente.

Apesar de as farmácias serem vistas como um negócio, simultaneamente deverão manter a sua origem como prestadores de saúde, sendo procuradas pelos utentes, devido ao atendimento e acompanhamento personalizado e pela confiança que passam ao cliente. É assim que a Farmácia Portas do Parque, uma farmácia dedicada ao bem-estar dos utentes. Neste estágio tive a oportunidade de desempenhar atividades como a recepção e aprovisionamento de encomendas, determinação e avaliação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, atendimento ao público, dispensa de medicamentos e de outros produtos, aconselhamento ao utente, conferência do receituário, entre outras actividades e também assistir a algumas conferências, contribuindo de forma muito positiva para a minha formação como farmacêutica.

Foi-me permitido crescer, tanto no domínio pessoal como profissional, e terminando Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o auxílio e apoio de todos os que me acompanharam, sou hoje uma pessoa ativa, dinâmica e muito mais exigente comigo própria.

2.Organização do espaço físico e funcional da farmácia

A organização do espaço de uma farmácia é muito importante para o seu global funcionamento, onde tem existido uma grande evolução da atividade farmacêutica.

O objetivo atual é tornar a farmácia num espaço funcional, atrativo e harmonioso de modo a que os utentes se sintam bem no ato de dispensa dos medicamentos e produtos lá existentes.

3.Localização e horário de funcionamento

A Farmácia Portas do Parque localiza-se na Avenida 25 de Abril nº 111, no conselho da Póvoa de Varzim. É uma farmácia com muitos anos de existência que há 7 anos mudou o seu estabelecimento do centro da Póvoa de Varzim para a periferia. A sua localização bem visível à saída da cidade permite a prestação de serviços não só a residentes na zona urbana da cidade, como utentes provenientes da periferia com hábitos rurais.
Esta diversidade representou uma mais-valia no estágio, uma vez que ao contactar com pessoas de realidades muito distintas, permitiu-me compreender como adequar a prestação dos serviços farmacêuticos ao utente em questão.
Devido aos muitos anos de existência, verifica-se uma elevada taxa de fidelização, sendo clara a relação de empatia e confiança mútua que se estabeleceu entre os funcionários e os utentes locais, que vêm na farmácia um apoio precioso.
O horário de funcionamento da farmácia é das 9:30 às 21:00 de segunda a sexta-feira, e das 9:30 às 20:00 no sábado, fechando á hora de almoço das 13:00 às 14:30 (1). A farmácia faz serviço permanente de 10 em 10 dias, ficando aberta ao público durante 24 horas. Durante o estágio, trabalhei oito horas por dia, de segunda a sexta-feira.

4.Instalações

Exteriormente, a Farmácia Portas do Parque tem um aspeto agradável, respeitando todas as exigências legais, garantindo o fácil acesso dos utentes. A farmácia pode ser identificada facilmente pela cruz verde iluminada e o nome da farmácia, bem como da diretora técnica, em local bem visível. O serviço permanente é assegurado pela existência de um postigo de atendimento. Na montra, em local bem visível, é colocado diariamente um papel onde está mencionada a farmácia que naquele dia faz serviço durante 24 horas (2). O espaço interior é profissional, calmo, atraente e funcional, assegurando boas condições de comunicação entre os profissionais de saúde e os utentes. O bem-estar dos utentes é importante para que haja um bom desempenho da atividade farmacêutica.

5.Zona de atendimento ao público

Esta área caracteriza-se por ser o espaço mais importante da farmácia, permitido o primeiro contacto entre farmacêutico-utente. Trata-se de um espaço amplo, iluminado e profissional, transmitindo um ambiente de serenidade ao utente.

Na Farmácia Portas do Parque, a zona de atendimento ao público apresenta um balcão de atendimento, no qual existem quatro terminais de computador, permitindo um atendimento simultâneo. Cada terminal de atendimento possui um computador, uma impressora de talões e de receitas e um leitor ótico de códigos de barra. Existe também uma caixa central – CashGuard – para os quatro terminais de computador, o que permite a realização da trocas monetárias de forma automática, não sendo necessária a realização de contagem do dinheiro no final do dia uma vez que o processo é todo controlado informaticamente.

A disposição do balcão permite que os utentes tenham alguma privacidade para abordagem de temas mais privados. A área envolvente encontra-se organizada em lineares, com produtos de dermocosmética organizados por marcas, bem como artigos de puericultura, artigos de higiene oral, produtos de dietética, suplementos alimentares, material de ortopedia, material de penso e produtos sazonais. Os MNSRM encontram-se atrás do balcão, por questões de segurança. É neste espaço da farmácia que os utentes têm acesso a uma balança eletrónica.

6.Zona de atendimento personalizado

Este local destina-se ao atendimento de uma forma mas reservada e personalizada quando as circunstâncias assim determinam. É aqui que o utente pode ter uma conversa particular com o farmacêutico, proporcionando-lhe desta forma, um diálogo reservado e confidencial, e por isso, um aconselhamento individualizado. Esta área é composta por duas cadeiras confortáveis e um apoio para o braço para medir a tensão arterial.

Neste local são também realizadas determinações bioquímicas, nomeadamente, medição do colesterol total, triglicerídeos e glucose em sangue capilar. Estas determinações são realizadas diariamente e de acordo com os valores obtidos são fornecidas orientações verbais e/ou escritas aos utentes para um melhor controlo dos parâmetros bioquímicos. Esta zona foi muito importante na minha primeira abordagem aos doentes, contribuindo

para uma melhoria da linguagem técnica e acesso a vários tipos de diagnóstico. Iniciei esta tarefa depois de três semanas de estágio, a partir do dia 29 de setembro.
Para um melhor seguimento/acompanhamento, a Farmácia Portas do Parque elaborou uma ficha eletrónica destinada ao registo dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos do utente. Esta informação registada permite um registo contínuo dos valores e desta forma, o farmacêutico poderá analisar corretamente e fornecer instruções mais precisas.

7.Zona de apoio ao atendimento

A zona de apoio ao atendimento localiza-se nos bastidores da farmácia. Nesta área encontram-se os produtos de prescrição médica e outros que não estão dispostos no *layout.*
A zona de apoio é composta por armários com prateleiras onde estão armazenados os medicamentos e outros produtos (3). Os medicamentos encontram-se separados na farmácia em dois grupos, os genéricos e os não genéricos (ou de marca). Esta divisão dos medicamentos permite uma melhor gestão do *stock*, isto porque, nestes últimos anos tem ocorrido uma alteração da prescrição do medicamento de marca para o genérico, conduzindo a que a farmácia tenha necessidade de uma melhor percepção do seu *stock* físico.

8.Zona de recepção de encomendas

A zona de recessão de encomendas encontra-se inserida na backoffice. Isto permite que a recepção das encomendas e a distribuição dos produtos nos devidos lugares seja um processo fácil e eficiente.
Nesta zona existe um balcão equipado com um computador, uma impressora, uma impressora de código de barras, um leitor ótico de códigos de barras e um telefone fixo. É neste computador que se realiza a recepção de encomendas e a impressão dos códigos de barras, assim como outros processos administrativos, nomeadamente consulta do histórico de vendas, listagem de prazos de validade e impressão de etiquetas.

9.Zona de gestão

Situada numa sala reservada à Diretora Técnica e de extrema importância de controlo e supervisionamento de todas as atividades na farmácia. Além de ser o local de correção de receitas e de realização de encomendas também aqui que se encontra todos os documentos de gestão da farmácia.

10.Laboratório

O laboratório é a zona onde estão dispostos diversos materiais de laboratório, tais como placa de aquecimento e duas balanças analíticas devidamente calibradas e certificadas. Existe ainda uma pia integrada na bancada na qual o material é lavado após ser utlizado na preparação de manipulados.

Junto à bancada existem diversos armários que contêm o material necessário à preparação e também alguns tipos de material de embalagem primário utilizado no acondicionamento. Nos armários encontram-se todos os materiais auxiliares necessários à execução das tarefas.

As matérias-primas estão dispostas em prateleiras de forma organizada por ordem alfabética do seu nome químico e acompanhadas do boletim de análise. Todo o equipamento presente no laboratório é alvo de manutenção e validação periódicas.

A biblioteca da farmácia e outra documentação científica, publicações periódicas com interesse farmacêutico e a zona de arquivo situam-se também no laboratório.

É no laboratório que se encontra também o frigorífico no qual são armazenados os medicamentos de frio, ou seja, todos os medicamentos que necessitam de condições especiais de acondicionamento. Estes medicamentos têm obrigatoriamente de ser acondicionados em temperaturas compreendidas entre 2ºC e 8ºC. O frigorífico encontra-se devidamente certificado, existindo no seu interior um aparelho devidamente certificado e calibrado, que permite periodicamente o controlo e registo da temperatura do frigorífico.

11.Armazém

Esta área localiza-se nas traseiras da farmácia, e é utilizada para armazenamento dos produtos excedentes e produtos sazonais. Esta área é muito importante para a farmácia,

na medida em que o espaço que a farmácia dispõe para *stock* irá influenciar o volume de encomendas que a farmácia pode efectuar (3).

12.Sistema informático

O programa informático WINPHAR revelou ser uma ferramenta essencial na qualidade do ato farmacêutico por mim exercido.
O WINPHAR disponibiliza múltiplas ferramentas, permitindo realizar inúmeras funções: controlar os *stocks*, obter informação sobre transações relativas a compras e vendas, consultar a ficha do produto, processamento de receituário, realização de inventários, controlo dos prazos de validade, elaboração, emissão e receção de encomendas, devoluções, entre muitas outras funcionalidades.

13.Gestão de *stock*

No dia-a-dia da farmácia surgem variadíssimas situações que requerem a dispensa de diferentes produtos, obrigando a farmácia a possuir um *stock* com centenas referências de modo a conseguir responder às necessidades dos que procuram este espaço de saúde.
O *stock* de farmácia obedece a um balanço equilibrado, ou seja, não apresentar *stocks* excessivos (o que implica grande empate de capital), nem em reduzida quantidade (não suprindo as necessidades).
A gestão de *stock* é muito importante para o equilíbrio financeiro da farmácia. É necessário ter em conta todas as variáveis para que o nosso *stock* esteja compatível com necessidades do mercado (4). É importante saber quando encomendar, a quem e quanto encomendar.

14.Elaboração de transmissão de encomendas

Atualmente não é necessário possuir um elevado *stock* dos diversos produtos, uma vez que a indústria de distribuição farmacêutica permita a aquisição de produtos no intervalo de algumas horas.

De acordo com o *stock* mínimo e máximo estabelecido na ficha de cada produto no sistema informático, a medida que os produtos dão saída, o programa informático elabora automaticamente uma proposta de encomenda. Esta vai ser sujeita a análise e, após aprovação, a encomenda é transmitida ao fornecedor.
Aquando a escolha de um fornecedor devem ser ponderados diversos fatores:

- A garantia de entrega às horas previamente estabelecidas;
- Qualidade de serviço;
- Condições de pagamento;
- Capacidade de resolução rápida e eficaz de problemas relativos às encomendas;
- Descontos oferecidos;
- Promoções e/ou bonificações oferecidas.

15.Aquisição a armazenista/Cooperativas de distribuição

Esta é a principal via utilizada pela Farmácia Portas do Parque. Diariamente são utilizadas duas ou três encomendas ao fornecedor, de modo a repor o *stock* dos produtos vendidos e satisfazer o pedido dos produtos que não existam na farmácia (caso dos pedidos realizados por telefone, quando se trata de um produto novo ou quando o stock não satisfez a procura). As encomendas diárias são feitas via modem para diversos armazenistas, partindo da proposta de encomenda efetuada pelo WINPHAR, que é então revista, antes de ser transmitida.
A Farmácia Portas do Parque trabalha neste momento com dois grossistas diários: OCP Portugal e Cooprofar. A preferência por um grossista irá depender das condições oferecidas no momento de cada encomenda (5).

16.Aquisição direta ao fabricante

A farmácia pode também adquirir produtos diretamente, o que lhe permite beneficiar de vantagens económicas (como bonificações e/ou descontos comerciais), especialmente quando a quantidade de produto é considerável. Contudo, ao recorrer a este tipo de aquisição tem de ter em conta alguns aspectos, nomeadamente o prazo de entrega da

encomenda ser mais demorado e a necessidade da rotação do produto justificar a quantidade encomendada (tendo em conta o capital empatado), pelo que a aquisição de produtos por esta via tem de ser bem ponderada.

Neste caso as encomendas são realizadas pontualmente, através de negociação com o Delegado de Informação Médica (DIM) que trata da comercialização dos produtos em questão. Sempre que se trata de aquisição de novos produtos, é requerido ao DIM uma pequena formação acerca do produto, acessível a todos os colaboradores da farmácia, para garantir a qualidade do serviço no momento da dispensa.

A informação da farmácia facilita todo o processo de gestão de *stock´s*. Todos os produtos existentes na farmácia apresentam uma ficha informática, na qual se encontram diversos dados: nome comercial do produto; família terapêutica; *stock* máximo e atual; preço de venda ao público (PVP) e de custo, entre outros. Sempre que a alteração do *stock* relativamente a entrada ou saída de qualquer produto farmacêutico, o sistema procede imediatamente a atualização de dados. Se o *stock* mínimo é atingido, o produto é lançado na proposta de encomenda a enviar ao fornecedor. Quando existe urgência na obtenção de um produto procede-se a um pedido via telefone para o fornecedor mais rápido.

17.Receção e verificação de encomendas

A receção e conferência das encomendas constituem dois parâmetros bastante importantes, uma vez que permitem assegurar que os produtos enviados correspondam ao pedido executado. Para que tal não aconteça, a farmácia deve garantir a qualidade de todos os produtos recebidos, através de um controlo apertado, em termos de verificação de todas as conformidades inerentes a este procedimento que deve ser padronizado com vista á diminuição de possíveis erros.

O transporte da encomenda até à farmácia é da responsabilidade dos fornecedores. Assim, chegada à farmácia a encomenda (acondicionada em contentores próprios) é recebida por um dos funcionários da farmácia, devendo esta fazer-se acompanhar de um guia de remessa ou fatura definida (em duplicado) discriminada com todas as informações necessárias (quantidade recebida, total com IVA e sem IVA, entre outros).

A gestão de entregas é realizada com auxílio de sistema informático. Assim, seleciona-se a nota de encomenda correspondente aos produtos que foram enviados e receciona-se a encomenda, através da leitura ótica dos códigos de barras (6).

Após a conferência, as faturas são arquivadas por ordem numerária, e os fornecedores enviam mensalmente uma fatura resumo para a farmácia, com todos os créditos e o valor total a pagar. Por fim, a liquidação é efetuada de acordo com os termos do contrato com o fornecedor.

No caso de existirem produtos de frio na encomenda, deve-se dar entrada destes logo que possível, guardando-os imediato no frigorífico

No caso dos produtos de venda livre, em que o PVP é definido na farmácia, são impressas etiquetas com código de barras e o preço determinado. O PVP é calculado em função de o preço de custo, do IVA e da margem de comercialização (6).

Na receção de encomendas é necessário ter em conta os seguintes aspectos:

Preço de aquisição: no caso de se ter alterado, deve ser autorizado na ficha do produto;

Prazos de validade: sempre que o *stock* do produto que estamos a dar entrada é igual a zero deve-se atualizar o prazo de validade.

18. Armazenamento de encomendas

Concluindo as etapas relativas à receção de produtos farmacêuticos, procede-se ao seu armazenamento.

Todos os produtos devem ser arrumados nas respetivas prateleiras e armários, respeitando a regra FEFO (*first expired first out*), que implica que o produto de prazo de validade mais curto seja o primeiro a ser dispensado, permitindo assim uma adequada rotação de *stock*. Para que ocorra ordenadamente, os medicamentos devem ser armazenados de forma correta sendo que os primeiros a expirar ficam à frente do *stock* de forma a serem primeiros a sair (7).

Na Farmácia Portas do Parque existem dois armários com gavetas deslizantes. Num são armazenados os medicamentos genéricos e nos outros os medicamentos de marca. Em ambos dos casos os medicamentos são ordenados por ordem alfabética, sendo que no primeiro caso é tido em conta a Denominação Comum Internacional (DCI), enquanto no segundo caso são ordenados segundo o nome comercial. São armazenados no sentido crescente de dosagem e de tamanho de embalagens, estando ainda agrupados segundo a sua forma farmacêutica. As lancetas e as tiras reativas para o controlo da diabetes encontram-se agrupados num local reservado, assim como os produtos de veterinária e de higiene intima. Os produtos termossensíveis, nomeadamente insulinas e vacinas, são guardados no frigorífico, com temperatura controlada entre 2 e 8ºC.

Os produtos cosméticos e outros de venda livre encontram-se dispostos na zona de atendimento e em prateleiras na zona de apoio ao atendimento, organizados de acordo com as linhas dos diferentes laboratórios ou por afinidade de função (7).

19.Controlo de prazos de validade

O controlo de prazos de validade na Farmácia Portas do Parque é realizado mensalmente. Esta é uma das tarefas importantes a desempenhar na farmácia, pois a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos dependem do prazo de validade. É impressa uma lista com os produtos cuja validade termina nos três meses seguintes. Se a curta validade de cada produto for confirmada, são separados para devolução. É efetuada uma nota de devolução ao fornecedor que deve contar dados como denominação do produto, o preço de custo, o motivo da sua devolução e o número da fatura referente ao produto. Se a devolução for aceite, o fornecedor, enviará para a farmácia um produto igual ao devolvido ou uma nota de crédito, quando não é possível o envio do produto.

20.Devoluções

Por vezes podem verificar-se certas não conformidades entre a encomenda efetuada, a guia de remessa e produtos recebidos. De igual modo, a devolução pode ter por base outras rasões como prazos de validade e notificações do INFARMED. Assim, é necessário notificar ao fornecedor do sucedido, emitindo uma nota de devolução através do WINPHAR. Ao efetuar a nota de devolução é referido o nome do produto a devolver, o preço, o número da fatura onde vem debitado e o motivo da devolução. Depois de aprovada a nível informático, são impressas três cópias: uma é arquivada na farmácia e as outras duas são enviadas ao distribuidor de acordo com os produtos devolvidos.
Relativamente à gestão de *stock*, no decorrer do meu estágio na Farmácia Portas do Parque teve a oportunidade de realizar as seguintes atividades:

- Receção e conferência de encomendas;
- Encomenda de medicamentos por telefone;

- Marcação de preços;
- Armazenamento de encomendas;
- Controlo de Prazos de Validade;
- Devoluções.

21.Dispensa medicamentos

De acordo com Boas Praticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, a dispensa de medicamentos é o ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação de medicação, dispensa medicamentos ou substâncias medicamentosas aos utentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correto uso dos medicamentos.
A dispensa de medicamentos assume a atividade de maior importância no dia-a-dia da farmácia comunitária. O farmacêutico é responsável pela dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e de medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) sendo que, seja qual for a situação, deve garantir o uso racional do medicamento, e tendo como primeira preocupação a promoção da saúde e a prevenção da doença.

21.1.Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

A dispensa de MSRM requer a entrega, por parte do utente das respeitavas receitas medicas ao farmacêutico, para que este possa avaliar a informação nela contida e decidir se poderá dispensar medicamentos requeridos.
A avaliação de uma receita médica requer a análise de múltiplos aspectos. Por um lado, a análise relativa a terapia farmacológica, que requer maior atenção dada a sua influência direta na saúde do doente. O farmacêutico deve ter em conta cada medicamento em particular, considerando aspectos como a DCI, forma farmacêutica e posologia, assim como deverá analisar a globalidade da terapêutica prescrita, procurando possíveis interações medicamentosas; verificar se não há duplicação de prescrição médica por médicos diferentes. O farmacêutico deve também prestar atenção à informação relativa a aspectos administrativos, que tem de garantir que se encontram conformes para que a receita seja considerada valida.

Apos este primeiro paço segue-se a recolha dos medicamentos requeridos. É importante conferir mais de que uma vez que o produto recolhido é realmente o que foi prescrito. Existem no mercado embalagens semelhantes de medicamentos diferentes, principalmente de medicamentos genéricos, pelo que é essencial analisar com pormenores todas as embalagens antes de se proceder à dispensa. De seguida, os medicamentos a dispensar são inseridos no programa WINPHAR para que se proceda à finalização da venda. A medida que decorre este processo, o responsável pelo atendimento mantem uma conversa afável com utente, questionando sob duvidas acerca da terapêutica e/ou da sua saúde, e confirmando o fim a que se destina cada medicamento, cruzando essa informação com a que o utente transmite. O processo acaba com a emissão de fatura e a impressão no verso da receita de toda a informação requerida, conforme o Despacho nº.15700/2012.

Toda a informação que consta da receita médica, relativa ao momento da prescrição e à dispensa na farmácia, é confirmada pelo colaborador responsável pelo atendimento no fim do seu turno, de modo a detetar possíveis erros não detectados durante o atendimento ou que tenham surgido na execução deste. Este passo é essencial, para que no caso de qualquer situação de irregularidade se possa contactar prontamente o utente e/ou o médico prescritor para que o problema seja rapidamente resolvido.

No período de tempo que passei na zona de atendimento da Farmácia Portas do Parque fui-me adaptado a todos estes passos. Trata-se de um processo complexo, que requer a máxima atenção do profissional responsável, de forma a garantir a segurança e eficácia no decorrer da dispensa dos medicamentos.

21.2.Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os MNSRN, como o próprio nome indica, não precisam de receita médica e não são comparticipados pelo SNS.

É comum o utente dirigir-se à farmácia, mesmo antes de se dirigir ao seu médico. Por vezes pedem o medicamento errado para o problema que têm, por isso o farmacêutico deve ter especial atenção e perguntar se o medicamento é para a pessoa que se dirigiu à farmácia, quais os sinais/sintomas que apresenta, se toma outra medicação ou se tem algum problema de saúde para poder avaliar a situação e tentar aconselhar o utente da melhor maneira. Perante o exposto pelo cliente o farmacêutico tem de avaliar se realmente é necessária a dispensa de um MNSRM e/ou verificar se com o recurso a medidas não farmacológicas é suficiente para a resolução do problema. Aquando da

dispensa de um MNSRM, o cliente deve ser sempre aconselhado sobre o uso correto dos medicamentos, como a posologia e forma de tomar, fornecendo ao utente o máximo de informação oral e/ou escrita. Deve-se informar os utentes de que se os sintomas persistirem ou agravarem devem dirigir-se ao médico. Algo muito importante é que as vezes o utente não necessita de nada, sendo importante também dizer não.

Ao longo do estágio deparei-me com inúmeras situações, em que as pessoas solicitaram medicamentos, só porque já tinham tomando numa situação semelhante ou porque no passado o médico lhe receitou determinado medicamento. Muitos utentes dirigem-se à farmácia quase que diariamente, sem antes se terem dirigido ao médico. Isto porque a deslocação ao médico como tem um custo acrescido, não podem ou não estão dispostos a pagar ou devido ao tempo de espera elevado, por uma consulta.

A automedicação é uma prática cada vez mais frequente, por isso o farmacêutico tem um papel cada vez mais importante no aconselhamento ao doente aquando da dispensa de medicamentos devendo promover ao uso racional do medicamento e, aconselhar o utente a não dispensar a ida ao médico.

No decorrer do meu estágio deparei-me com bastantes situações de automedicação, nas quais tentei atuar de a cordo com o procedimento supracitado. Contudo, ao longo do estágio, os meus conhecimentos foram aumentando e ganhei capacidade para dar resposta a muitas das solicitações dos utentes.

22.Regimes de comparticipação

Todos os utentes possuem um regime de comparticipação, em que cada regime corresponde a uma determinada percentagem de comparticipação sobre os medicamentos. A comparticipação de medicamentos é feita através de um regime geral ou de um regime especial, o qual se aplica a situações específicas como a determinadas patologias ou grupos de doentes (8). Existem várias entidades responsáveis pela comparticipação de medicamentos, sendo que na Farmácia Portas do Parque as mais comuns são Serviço Nacional de Saúde (pensionistas, regime geral, trabalhadores migrantes, doença profissional, protocolo da Diabetes Mellitus e diplomas), Serviços de Assistência Médica Social (SAMS), Savida-EDP, Fidelidade, PT-CTT, Multicare e Sindicato dos Bancários Norte.

23.Psicotrópicos e estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes ao serem medicamentos sujeitos a legislação especial, requerem um rigoroso controlo nos processos de aquisição, armazenamento e dispensa. Estes integram substâncias que exercem a sua ação ao nível do sistema nervoso central, levando muitas vezes a habituação ou dependência bem como graves efeitos secundários (9).
Estes medicamentos são requeridos de forma similar que os restantes medicamentos, ou seja, são adquiridos através dos fornecedores comuns.

23.1.Receção de psicotrópicos e estupefacientes

Estes tipos de medicamentos, aquando da sua entrega, vêm embalados de modo a permitir a sua identificação imediata e um rápido armazenamento. Verifica-se ainda que vêm acompanhados de um documento específico, a requisição de estupefacientes e psicotrópicos, em duplicado. Neste documento deve constar:

- Identificação da farmácia e do fornecedor;
- Nome dos fármacos;
- Quantidade pedida e enviada e respetivo código;
- Data e número da requisição.

O documento duplicado, depois de carimbado e assinado pelo director técnico ou pelo farmacêutico responsável, será devolvido ao fornecedor. O original fica arquivado na farmácia por um período mínimo de 3 anos.

23.2.Armazenamento de psicotrópicos e estupefacientes

O farmacêutico deve tomar as medidas técnicas de proteção adequadas contra a perda ou substração destes. Assim, os psicotrópicos e estupefacientes devem estar armazenados numa gaveta própria. As benzodiazepinas, por sua vez, encontram-se armazenadas juntamente com o resto da medicação no módulo de gavetas situado no *backoffice.*

Se apesar de todas precauções, ocorrer substração ou extrativo deste tipo de medicamentos, deverá ser imediatamente comunicado à entidade policial local e ao INFARMED, narrando os factos e indicando com rigor as quantidades e características das substâncias desaparecidas e fornecendo todas as provas disponíveis.

23.3.Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes

As receitas para aquisição de psicotrópicos e estupefacientes devem obedecer às seguintes conformidades:

Em cada receita pode ser prescrito um medicamento com um limite máximo de quatro embalagens (com a mesma dosagem, forma farmacêutica e tamanho da embalagem);

Deve constar: nome, morada, idade e número do bilhete de identidade do doente, número de utente, identificação do médico prescritor (nome, nº de identificação na Ordem dos Médicos, data e assinatura);

Data de emissão da receita não poderá ser dispensada se tiverem decorrido 30 dias úteis sobre a sua data de emissão);

Nome genérico ou comercial do medicamento, a dosagem, número e tamanho das embalagens, posologia, forma farmacêutica e tempo de tratamento.

O farmacêutico deverá recusar-se à dispensa das receitas sempre que tenha dúvidas quanto à sua autenticidade, e/ou sobre a identidade do adquirente, e no caso de este padecer de problemas mentais ou ser menor.

Atualmente devido à informatização, a dispensa deste tipo de medicamentos encontra-se facilitada, ao ler-se o código de barras do medicamento, o sistema “alerta” para o facto e se tratar de um medicamento que conste na tabela dos psicotrópicos. O sistema informático não deixa finalizar a venda sem que seja preenchido o seguinte formulário.

Só depois de estarem preenchidos todos os campos é que se pode fechar a venda, sendo atribuído um número sequencial de registo, pelo sistema informático.

Apos a impressão do documento de faturação, pede-se ao adquirente que assine, de modo a comprovar que realmente lhe foram dispensados os medicamentos prescritos. O sistema informático emite um documento de faturação que é agrafado ao original da receita. A receita é então carimbada e assinada pelo diretor técnico ou seu legal substituto, o qual deve colocar também a data de dispensa das substâncias, e sendo posteriormente enviada à entidade comparticipadora. Emite também dois documentos de psicotrópicos que ficam anexados aos duplicados. Um dos duplicados da receita é

enviada ao INFARMED, até ao dia 8 do mês seguinte, e o outro duplicado é arquivado na farmácia durante 3 anos (10).

24.Medicamentos manipulados

Um medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficinal preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”. Os medicamentos manipulados constituem alternativas terapêuticas face aos medicamentos comerciais, uma vez que permitem a personalização do medicamento, preenchendo algumas falhas deixadas pela indústria farmacêutica (11).

É fundamental ter atenção à qualidade das matérias-primas e à execução prática, para obter a qualidade das formulações preparadas. A manipulação deve ser executada com o máximo rigor e de forma correta para garantir a segurança, qualidade e para que se obtenha um produto com o efeito terapêutico desejado. O manipulado deve ser acondicionado devidamente, de forma a proporcionar máxima estabilidade durante o prazo de validade definido. O recipiente é rotulado, com os dados da farmácia (identificação, Diretor Técnico, contactos), com a fórmula do manipulado, o PVP, o prazo de validade, o número de lote, a posologia e eventuais cuidados a ter na sua utilização como "agitar antes de usar" e "uso externo". O cálculo do preço dos medicamentos manipulados é obtido com base no valor das matérias-primas, dos materiais de acondicionamento e dos honorários. Este valor é multiplicado por um fator, que é publicado anualmente e acrescentado o valor do IVA (12).

A Farmácia Portas do Parque recebe maioritariamente fórmulas prescritas por médicos dermatologistas, que pretendem adequar o medicamento à patologia e ao doente. No entanto, a farmácia tem um volume residual de produção de manipulados e quando nos é pedido um manipulado mais complexo, a receita é direcionada para a uma farmácia vizinha que se dedica mais a produção de manipulados.

Durante o meu período de estágio tive a oportunidade de elaborar um medicamento manipulado – pomada hidrófila com ácido salicílico a 10%-, tendo executado todos os passos inerentes à preparação, assim como respetiva ficha de preparação, rótulo e dispensa.

25.ValorMed

Por razões de saúde pública, é aconselhável que exista um processo de recolha de medicamentos seguro, evitando-se, assim, que os resíduos destes estejam acessíveis como qualquer outro resíduo urbano. A gestão dos resíduos de embalagens e medicamentos fora do uso fica o cargo da VALORMED Sociedade, formada pela Industria Farmacêutica, Distribuidoras e farmácias. As farmácias funcionam como pontos de recolha dos medicamentos dada a sua proximidade com o público. A Farmácia Portas do Parque é desses locais, e incentiva os utentes para esta prática tão importante para proteção ambiental. Por varias vezes como único motivo, para que os seus medicamentos fora de uso sejam depositados no caixote da ValorMed, para que possam ter o tratamento que lhes é adequado (13).

26.Cuidados de saúde prestados na farmácia Portas do Parque

A farmácia Portas do Parque presta uma série de cuidados aos seus utentes que os ajuda a obter uma melhor qualidade de vida. Alguns desses cuidados são:

- A distribuição domiciliária de medicamentos, que é muito importante tendo em conta que a maioria população que se dirige à farmácia é muito envelhecida e como tal apresentam alguns problemas na deslocação.
- A realização da determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos (Pressão arterial, Colesterol total, Glicose, Triglicerídeos e Teste de gravidez). Estas determinações são realizadas com alguma frequência, na Farmácia Portas do Parque.
- Administração de vacinas, gratuitamente aos seus clientes.

Durante o meu estágio foi-me permitido fazer a determinação de parâmetros como a Pressão arterial, Glicemia e Colesterol total, sempre o cuidado de fornecer toda a informação necessária para que os utentes percebam os resultados e o que devem fazer para manter ou atingir os valores normais de referência (15). Ao utente é fornecido um cartão próprio da farmácia, onde são registados os resultados obtidos, permitindo

acompanhar o seu estado de saúde. Tive a oportunidade de assistir à administração de vacinas de gripe (meses Outubro e Novembro), em que me foram ensinados o modo de preencher o boletim de vacinas (sendo que os critérios necessários são: identificar o local de administração, o nome da vacina, data de administração e lote da vacina) e administração, na teoria.

27.Receituário e Faturação

A faturação consiste na organização das receitas por lotes e segundo a entidade comparticipadora, para serem enviadas aos organismos responsáveis pela sua conferência. Isto tem como objetivo o pagamento do valor da comparticipação à farmácia, que previamente teve que suportar o custo total do medicamento. A conferência do receituário é feita diariamente e consiste em confirmar se os medicamentos que foram aviados correspondem ao que foi prescrito, se a as entidades de comparticipação estão corretas, confirmar a validade da receita, identificação do utente (nome e número de benificiário), do médico prescritor (nome, assinatura e vinheta, quando aplicável) e do local de prescrição. É uma forma de fazer um "controlo de qualidade" do serviço na farmácia, garantindo a validade das receitas aviadas e a correta dispensa dos medicamentos. É impresso no verso de cada receita a informação correspondente aos medicamentos aviados. Existem ainda um espaço reservado à assinatura do utente. Se todos os parâmetros estiverem em conformidade, as receitas são carimbadas, datadas e assinadas pelo farmacêutico responsável pela conferência. No final do mês, faz-se o fecho dos lotes e da faturação e é impresso um Verbete de Identificação de Lote que consiste num resumo de todas as receitas existentes no lote. É carimbado e associado ao respetivo lote. São emitidas as Relações de Resumo de Lotes e a Fatura Mensal. Documentos estes, que são enviados de acordo com respetiva entidade para o Centro de Conferência de Faturas ou para a Associação Nacional de Farmácias (ANF). As cópias destes documentos são enviados também para a contabilista, ficando na farmácia uma cópia de cada documento. Relativamente aos psicotrópicos e estupefacientes é emitido o documento de entradas e saídas que tem de ser enviado para a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED), mensalmente. Caso exista alguma irregularidade como o não cumprimento das exigências estabelecidas pelos organismos comparticipantes, as receitas são devolvidas à farmácia, acompanhadas do motivo da devolução e o valor da comparticipação que não vai receber. A farmácia tem a possibilidade de corrigir o problema encontrado, podendo e incluir a receita no lote do

mês seguinte. Na Farmácia Portas do Parque o motivo mais comum para a devolução de receitas é o prazo de validade expirado, falta de assinaturas (14).
O último mês do meu estágio fiz o fecho dos lotes e da faturação, acompanhei a correção das receitas do motivo da devolução.

28.Relacionamento com utente

É à Farmácia Portas do Parque que o utente se dirige, primeiramente, quando tem algum problema ou necessita de algum aconselhamento. Este facto evidência-se devido à proximidade e confiança existente entre os funcionários e utentes. Assim, é importante que os farmacêuticos se encontrem informados e saibam aconselhar com clareza e paciência, o que nem sempre é fácil pois alguns dos utentes, especialmente os mais idosos, têm alguma dificuldade em compreender ou aceitar aquilo que lhes é dito, principalmente pelos farmacêuticos mais novos.
Durante o estágio tive a oportunidade de contactar com os delegados de vendas ou de informação médica que se dirigiram à farmácia para dar a conhecer os seus produtos. Esta interação foi muito positiva do ponto de vista social e também importante para aumentar ainda mais o meu conhecimento sobre os diferentes produtos existentes no mercado.

29.Formações

As formações são extremamente úteis e indispensáveis para o esclarecimento, educação e atualização dos conhecimentos dos farmacêuticos relativamente aos mais diversos temas. Assim, dispõem de um conhecimento mais rigoroso para aconselhar e esclarecer o utente. Durante o período de estágio tive a oportunidade de assistir a diversas formações:

1. Formação Os Laboratories Dermatologiques d´Uriage – Portugal “Curso Aconselhamento Uriage”. Realizado 5 de novembro de 2014, Hotel Mercure Gaia.
2. Formação Gedeon Richter “A Cuidar da Saúde da Mulher”. Realizado 28 de novembro de 2014, Hotel Tryp Porto Expo.

3. Nova terapêutica no tratamento da Diabete Melitos tipo 2. Infosaude – instituto de formação e inovação em saúde unipessoal LDD. Realizado no dia 9 de dezembro de 2014, Auditório do Edifício da Associação Nacional das Farmácias no Porto.
4. Plataforma saúde em Dialogo Conferência "Como controlar a Asma". Realizado no dia 21 de janeiro 2015, Auditório do Edifício da Associação Nacional das Farmácias no Porto.
5. Formação Disfunções Sexuais Masculinas (Formação creditada pela Ordem dos Farmacêuticos). Realizado no dia 21 de fevereiro de 2015, Hotel da Música.
6. Formação Pierre Fabre Santé "Oral Care, Drill, Pedi Relax, Pré-Butix, Percutalfa e Naturactive". Realizado no dia 26 de fevereiro de 2015, Hotel Crowne Plaza Porto.

30.Conclusão

Na Farmácia Portas do Parque, adquiri as bases práticas para o início da vida profissional. Foram 6 meses de aprendizagem, essenciais para a minha formação enquanto farmacêutica. Tive a oportunidade de aplicar e aprofundar os conhecimentos teóricos adquiridos durante o curso, aprendi como lidar com as diversas situações que nos podem surgir numa farmácia, como lidar com os utentes e, principalmente de como aconselhar. Este estágio engrandeceu muito o meu conhecimento. Aprendi que um farmacêutico é muito mais do que um técnico do medicamento, que executa diversas funções na farmácia, que possui uma responsabilidade na educação do utente como promotor da saúde e bem-estar através de medidas educativas e de prevenção. É com muita pena minha que chegou ao fim o meu estágio, onde sobressaiu a qualidade, apoio e disponibilidade dos profissionais que me orientaram. Mas também o bom ambiente sentido no local de trabalho, que foi essencial para obter bons resultados e que tornou esta experiência fundamental para o meu crescimento enquanto farmacêutica e pessoa.
Devo dizer que o facto de ter uma licenciatura prévia da Academia Nacional de Farmácia da Ucrânia e exercer três anos a profissão de farmacêutico na farmácia "Liubystok" da Ucrânia, se revelou uma grande vantagem.

Para finalizar, sinto muito orgulho em ser Farmacêutica e Agradeço a Portugal a possibilidade de exercer a minha atividade profissional!

Parte II – Temas desenvolvidos

Tema 1 – Doenças Orais

1.Enquadramento teórico e Objetivos.

Escolhi o tema "Doenças Ortodônticas", pois ao longo do estágio na Farmácia Portas do Parque, atendi alguns casos de utentes com cárie dentária (dor dos dentes), gengivite (gengivas a sangrar) e halitose. Depois de alguns pedidos de aconselhamento sobre produtos para prevenção de doenças ortodônticas surgiu a curiosidade de saber mais sobre estas doenças, qual a sua etiologia e os métodos preventivos.
O grande objetivo deste trabalho foi obter informação, de modo conseguir aconselhar os utentes que surgem com este tipo de doenças, e assim conseguir um melhor aconselhamento, esclarecimento de todas das dúvidas colocadas pelos utentes e, se necessário reencaminhar para o dentista. Com base neste trabalho fiz um folheto informativo (Anexo I) para os utentes e também para os colegas da farmácia, acerca da prevenção das doenças ortodônticas.

2.Placa bacteriana

A placa bacteriana (biofilme) é uma pelicula que se forma sobre os dentes e gengivas, composta essencialmente por: microorganismos; açúcares da dieta; ácidos orgânicos resultantes do metabolismo dos açúcares; glucanos, que resulta do metabolismo dos açúcares por Streptococcus sp.; proteínas da saliva; leucócitos e toxinas produzidas pelas bactérias Gram negativas (16,17) (figura 1).

Figura 1. Placa bacteriana. Adoptado de 18.

2.1.Formação da placa dentária

A placa bacteriana começa a formar-se imediatamente após a limpeza dos dentes com uma película muito fina. Esta película é rapidamente colonizada por bactérias comensais. Os *Streptococcus sp* são usualmente as primeiras bactérias que formam colónias na película salivar (após 3 a 8 horas); também pode aparecer *Actinomycep spp* (após 24 horas) (19). A presença de açúcares, em especial a sacarose, a quantidade de oxigénio, pH e as interacções nutricionais condicionam a velocidade de formação da placa e a sua espessura. A placa atinge a maturação final após sete dias (27,43). Com o tempo, e principalmente se existir uma higiene oral deficiente, a placa calcifica-se mediante a precipitação de sais de cálcio da saliva, formando o tártaro ou cálculo dentário (22). Esta placa que se forma sob o tártaro é muito difícil de remover, pois as bactérias desenvolvem-se na estrutura porosa do tártaro dificultando assim as ações da limpeza. O tártaro só é eficientemente retirado por um profissional (19,20.24).

A placa bacteriana classifica-se como supragengival (acima da borda da gengiva) e subgengival (abaixo da borda gengival). Esta localização da placa bacteriana é importante na etiopatogenia da cárie dental e das diferentes formas doenças periodontais (16,22).

As medidas preventivas para a evitar a formação e desenvolvimento da placa bacteriana são muito acessíveis: a correta higiene oral diária, incluindo escovagem após cada refeição, uso de fio/fita dental, pastas dentífricas, elixires e dieta equilibrada (20,21).

3.Cárie dentária

A cárie é uma doença bacteriana crónica que destrói os tecidos do dente. Caracteriza-se pela desmineralização da dentina e destruição proteolítica dos tecidos da coroa, polpa e superfície da raiz do dente: a desmineralização do esmalte e da dentina facilita a invasão bacteriana que provoca infeção e inflamação (19,20,23). As primeiras fases da cárie são assintomáticas. A dor só é sentida quando a dentina fica exposta. A cárie do esmalte identifica-se pela presença de uma mancha branca, de consistência mole que se torna acastanhada ao longo do tempo (21). Esta mancha corresponde a um foco de desmineralização. A cárie da dentina (cárie aguda) é um foco castanho-escuro e é mais dura. Podem existir dores moderadas, quando existe exposição ao frio e/ou calor, sendo

um alerta para o individuo, deve tentar fazer um tratamento imediato de modo a evitar que a cárie prossiga e a polpa seja atingida. Quando a polpa é atingida dá origem a uma inflamação, a pulpite. Esta pode ser desencadeada por infeção bacteriana, fatores térmicos, agentes químicos ou pressão. A pulpite produz edema da polpa em determinada área, resultando em dor pulsátil usualmente intensa (24).

3.1.Tratamento da cárie dentária

O tratamento da cárie dentária consiste em três etapas: medidas de prevenção, reabilitação e manutenção. Numa fase inicial, a cárie pode ainda ser reversível pela correta aplicação das medidas de prevenção, pois quando a matriz orgânica do esmalte ainda está intacta há a deposição de sais de cálcio presentes na saliva permitindo assim a remineralização do esmalte. Em fases mais avançadas o tratamento consiste na eliminação dos tecidos necrosados, limpeza da cavidade resultante e substituição da substância perdida dos materiais de restauração. Em casos mais graves, pode ser necessário a extração do dente (20).

3.2.Fatores de risco

Localização do dente

A deterioração dos dentes ocorre mais frequentemente nos molares e pré-molares, localizados na zona posterior da dentição. Estes dentes têm muitas ranhuras, sulcos e fissuras que podem acumular partículas alimentares. Como resultado, estes dentes são mais difíceis de serem mantidos limpos do que os dentes da frente, cuja escovagem é mais fácil. Nos molares e pré-molares, pode haver formação de placa e acumulação de bactérias, que no seu metabolismo produzem que corroem e destrói destroem o esmalte do dente.

Certos alimentos e bebidas e sua frequência

Alimentos mais fáceis de ficarem aprisionados nos dentes por um longo período de tempo são: leite, sorvete, mel, açúcar, refrigerante, frutas secas, bolos e biscoitos. Estes são os mais propensos a causar cárie do que alimentos pois são facilmente dissolvidos

pela saliva. Comer ou beber refrigerantes constantemente - aumenta a produção de ácido que atacam os dentes.

Escovagem inadequada

Não escovar os dentes logo após as refeições pode levar à formação de placas bacterianas e ao início do processo de deterioração do dente. Os 20 primeiros minutos após a alimentação são o período de maior atividade bacteriana dentro da boca.

Pouco flúor

O flúor ajuda a prevenir as cáries e pode até mesmo reverter as fases mais iniciais de danos aos dentes. Graças aos seus benefícios, o flúor é integrado na composição de pastas dentífricas e elixires bocais sendo comummente utilizado no tratamento das cáries em consultórios odontológicos.

Idade

As crianças e os idosos estão entre os que mais contraem cáries. Isto acontece devido a problemas na escovagem nas crianças e devido ao desgaste dos dentes e diminuição das gengivas nos idosos, que tornam os dentes mais susceptíveis a cáries. A toma de medicamentos que reduzam a quantidade de saliva, também comum na população mais idosa.

Boca seca

A boca seca é causada pela falta de saliva. A saliva ajuda a prevenir a cárie dentária dissolvendo os alimentos e impedindo a formação de placa bacteriana dos dentes. As substâncias presentes na saliva também ajudam a combater o ácido produzido pelas bactérias e até pode mesmo ajudar a reparar os casos precoces com cárie. Certos medicamentos reduzem a produção de saliva e aumentam o risco de cárie.

Transtornos alimentares

A anorexia e bulimia podem levar à erosão dentária significativa e ao aparecimento cáries. O ácido do estômago presente no vómito dissolve o esmalte dentário. Os transtornos alimentares também podem reduzir a produção de saliva.

Azia

Azia ou doença do refluxo gastro esofágico, pode trazer o ácido produzido no estômago para a boca (refluxo), o que pode levar ao desgaste do esmalte dos dentes e causar danos significativos (19,25).

4.Doenças periodontais

A doença periodontal engloba algumas desordens inflamatórias que afetam os tecidos periodontais e que podem destruir o osso de suporte. As duas principais doenças periodontais são gengivite e a periodontite (23) (figura 2). A gengivite é uma inflamação confinada à gengiva e a periodontite atinge o ligamento periodontal e o osso alveolar. A gengivite crónica precede normalmente a periodontite crónica.

A doença periodontal também esta relacionada com a existência de placa bacteriana e tártaro ao nível ou abaixo do rebordo da gengiva. Além da placa, existem outros fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da doença periodontal:

Fatores locais: traumatismo, má posição dentária, restaurações defeituosas;

Fatores gerais: endócrinos (diabetes, menopausa, gravides e puberdade), nutricionais, hematológicos (anemia e leucemia), e ingestão de fármacos (hidantoina, nifedipina, ciclosporina e contraceptivos orais);

Factores imunológicos: reações auto-imunes e reações de hipersensibilidade retardada (26).

Figura 2. Gengivite e Periodontite. Adoptado em 29.

4.1Gengivite

A gengivite é uma lesão inflamatória ao nível da gengiva resultante das endotoxinas, enzimas e ácidos produzidos pelas bactérias existentes na placa ao nível do sulco gengival (19,27).

A gengivite manifesta-se por edema, com aumento da profundidade do sulco gengival e desenvolvimento de bolsas entre a gengiva e o dente. A acumulação de placa bacteriana ao nível da zona mais profunda do sulco gengival, contribui para um aumento da inflamação com retração das gengivas e afastamento destas do bordo dos dentes deixando exposto o seu colo. As gengivas ficam vermelhas, brilhantes e sangram facilmente durante a mastigação e a escovagem dos dentes (21).

O tratamento da gengivite passa por uma boa higiene oral: a escovagem e utilização de um antissético ligeiro para bochecho (óleos essenciais, clorexidina, triclosan e o cloreto de cetilpiridíno). É ainda importante, a escovagem das gengivas com uma escova suave e a massagem diária melhoram a sua circulação e nutrição. Por vezes é necessário contactar o médico para remoção do tártaro (calcificação/endurecimento da placa bacteriana), sendo também eventualmente necessário recorrer a tratamento antibacteriano (28,30).

4.2.Periodontite

A periodontite é uma infeção por norma precedida pela gengivite crónica. Corresponde a supuração dos tecidos peridentários. Desenvolve-se a partir da bolsa gengival conforme a seguinte sequência: bolsa; destruição dos ligamentos periodontais; reabsorção do osso alveolar; mobilidade dentária; perda dentária (20,23).

Os sintomas são muito semelhantes aos da gengivite, apesar de que à medida que a profundidade da bolsa periodontal aumenta, a tumefação e vermelhidão das gengivas diminuem: a inflamação continua presente mas em tecidos mais profundos. Provoca muitas vezes um gosto desagradável na boca e mau hálito (24).

O tratamento requer o uso de antibióticos tópicos e anti-inflamatórios, uma higiene oral rigorosa complementada com o uso de soluções desinfectantes e ainda limpeza cirúrgica das bolsas (28,31).

5.Prevenção das doenças buco-dentárias

A prevenção das doenças buco-dentárias consiste num conjunto de medidas destinadas a promover, recuperar e manter a saúde oral do individuo. As medidas preventivas que

evitam o aparecimento da placa bacteriana, de cárie dentária e doença periodontal podem englobar-se em dois grandes grupos:

- Higiene alimentar
- Higiene buco-dentária

A principal medida de higiene alimentar consiste na redução da ingestão de açúcares, principalmente de baixo peso molecular – sacarose, frutose e lactose (24).
Estes açúcares de baixo peso molecular são todos cariogénicos e além disso, são convertidos por ação bacteriana em ácidos (ácidos lático, pirúvico, acético, propiónico e butírico) que atacam o esmalte dentário, que se dissolve a pH 5,5. É importante salientar que é preferível uma única ingestão elevada de açúcares do que pequenos aportes repetidos. Isto, porque a produção de ácidos pela placa bacteriana inicia-se cerca de 15 minutos após a captação dos açúcares pelas bactérias (19,21,30).
Alem das medidas relacionadas com a ingestão de açúcares devem transmitir-se ainda os seguintes conselhos básicos:

- Evitar alimentos ácidos (sumo de laranja e limão);
- Evitar bebidas açucaradas gaseificadas;
- Aumentar o consumo de saladas, frutos crus;
- Ter uma alimentação equilibrada de modo a fornecer os elementos necessários aos dentes e gengivas: cálcio, fósforo, vitamina B, A e C e oligoelementos.

As medidas preventivas da higiene buco-dentária, numa tentativa de prevenir e controlar a cárie dentária e doenças periodontais, são: escovagem, pastas dentífricas, uso fita/fio dental e também elixires.

5.1.Escovagem

A escova é o principal instrumento de uso generalizado para remoção da placa bacteriana. Os dentistas e higienistas orais recomendam as escovas de acordo com destreza manual do doente, a sua anatomia oral e saúde periodontal (32).
A finalidade da escovagem é a remoção da placa bacteriana e dos restos alimentares. O fator mais importante durante a escovagem é que todas as superfícies dentárias sejam

contempladas durante cada sessão de limpeza. A escovagem deve tornar-se um hábito e deve ser feita com tempo (2-3 minutos). Deve trocar-se a escova de dentes sempre que as cerdas estiverem danificadas ou de 3 em 3 meses. A escova deve ser guardada num recipiente com as cerdas para cima e sem capa protetora porque esta não permite a secagem completa da escova promovendo um ambiente húmido, propício à multiplicação de bactérias (33). A escovagem deve iniciar-se logo que a criança tenha destreza para o fazer, auxiliada pelos pais.

5.2.Pastas dentífricas

A pasta dentífrica é utilizada conjuntamente com a escova para limpeza dos dentes, embora a ação mecânica da escova por si só seja mais importante do que a pasta. Com o uso do dentífrico a placa demora mais tempo a formar-se na superfície dos dentes. As pastas dentífricas servem ainda de veículo de princípios ativos com função específica. Os constituintes mais comuns de uma pasta dentífrica são: triclosan, copolímero e fluor (19,43).

5.2.1.Triclosan/Copolimero

Triclosan usado em conjunto com copolimero tem efeitos antibacterianos e anti-inflamatórios de baixa toxicidade. Copolimero é um monómero e usa-se para o transporte de triclosan com o objetivo do controle da libertação da substância. Estes ingredientes mostram efeito positivo na prevenção/tratamento sobre a cárie, periodontite, cálculo, remoção da mancha branca, mau hálito. Além destas vantagens, são seguros e eficazes (34,35).

5.2.2.Fluor

O fluor é um elemento que é eficaz na prevenção/tratamento de um processo de cárie dentária e agindo diretamente nos fenómenos de desmineralização e remineralização (34). O tratamento consiste na aplicação fluoretos diariamente a 0,05% ou 0.2% de

fluoreto de sódio (NaF). Os efeitos secundários característicos são distúrbios gastrointestinais, salivação, sede, náuseas, vómitos, diarreia. Crianças com menos de 5 anos não são submetidas a essa terapêutica (34,38).

5.4.Fio/fita Dental

O uso do fio ou fita dental é o método mais recomendado para limpeza dos espaços interdentais. O seu uso correto permite ainda remover alguma placa subgengival.
Existem no mercado fios/fitas dentários de nylon, encerados ou não e com diferentes espessuras. Existem ainda outras variações como, por exemplo, fio/fita dental com flúor ou com sabores (33).

5.5. Elixires

Os elixires são soluções que podem ser utilizados com fins cosméticos ou terapêuticos. Como cosméticos ajudam a retirar alguns restos alimentares, melhorando o aspecto dos dentes e implementam um sabor e odor agradáveis aliados a uma sensação de frescura da cavidade bucal (36). Terapeuticamente ajudam na remoção de resíduos, muco e secreções purulentas, sendo utilizados para a limpeza de áreas traumatizadas após cirurgia ou durante terapêutica periodontal. São ainda benéficos no controlo da gengivite e como preventivos da cárie dentária.
Os elixires podem ser constituídos por agentes antimicrobianos que reduzem a população bacteriana oral e inibem a sua actividade, sendo os mais usados: clorohexidina, óleos essenciais, o cloreto de cetilpiridíno.
Para que o elixir seja eficaz deve manter-se a solução na boca pelo menos durante um minuto (20,36) e não deve passar-se a boca por água no final para que o efeito se prolongue no tempo, exceto se indicação em contrário.

5.5.1.Clorohexidina

O gluconato de clorexidina é um anti-séptico químico, com ação antifúngica e bactericida, capaz de eliminar tanto bactérias Gram positivas quanto Gram negativas. A forma mais

usada é o sal digluconato de clorexidina, de 0,2 a 2,0 %, sendo que as soluções mais concentradas possuem ação antibacteriana mais efetiva. Os efeitos secundários são descoloração da língua, dos dentes e das restaurações e aumento da salivação (36,37).

5.5.2.Cloreto cetilpiridíno

O cloreto de cetilpiridíno é o composto de amónio quaternário muito estudado e tem um potente efeito inibitório de placa bacteriana e actividade antimicrobiana contra um amplo espetro de bactérias orais (39,40). Os efeitos adversos, quando usado em concentrações mais altas ou uso prolongado, são manchas e pigmentação nos dentes e também sensação de ardência (41).

5.5.3.Óleos essenciais

A utilização de um elixir com óleos essenciais, como mentol, timol, eucaliptol, revela-se vantajosa na promoção da saúde e na prevenção das doenças orais; os componentes com maior efeito antibacteriano são os compostos fenólicos e os álcoois alifáticos. Os óleos essenciais têm efeito antiplaca e antigengivite (42). Estes possuem a vantagem de não apresentarem efeitos secundários e, por essa razão, poderem ser usados por um longo período de tempo, inibindo a formação da placa bacteriana (42).

6.Conclusão

O objetivo deste trabalho era promover a saúde pública e melhorar a qualidade de vida dos clientes da Farmácia Portas do Parque, por isso elaborei um folheto informativo para educação dos utentes, com recomendações que podem ser aplicadas no dia-a-dia como forma de prevenção das doenças orais (Anexo 1).

No geral os utentes foram recetivos á entrega deste panfleto. Desta forma, espero ter contribuído para a sensibilização dos utentes, fomentando a alteração de comportamentos. No entanto, a avaliação do impacto na redução de doenças orais requer um seguimento prolongado, o que está fora do âmbito deste trabalho.

Tema 2 – Rinites e Sinusite

1.Enquadramento teórico e Objetivos

Este trabalho surgiu em consequência da altura do ano em que realizei o estágio (Outono -Inverno), relevando a importância do tratamento da rinite mas também surgiu por sugestão do Dr. José Miguel Mesquita para a revisão do tema que, apesar de muito publicitado, é da maior importância e responsabilidade do farmacêutico.
Com a minha experiência diária no balcão da farmácia apercebi me de certas lacunas de informação por parte dos utentes nomeadamente a diferença entre rinite, rinite alérgica e sinusite. Assim, o objetivo prendia-se com a aquisição de capacidades de distinção entre as diferentes rinites e estas da sinusite, por forma a poder tomar decisões racionais para aconselhar aos utentes um medicamento de venda sem prescrição médica e medidas preventivas.

2.Introdução

As rinites e a sinusite são respetivamente a irritação e inflamação crónica ou aguda da mucosa que reveste internamente o nariz, e são duas situações clínicas frequentes. Podem ser consideradas como complicações da constipação, embora a rinite alérgica seja independente. As rinites constituem um conjunto de patologias que têm etiologia diversa, destacado-se a rinite alérgica e não alérgica, e cuja terapêutica deve ser adequadamente dirigida para que seja eficaz (44).

3.Rinite alérgica

A rinite alérgica (RA) é muito diferente da constipação, apesar de se traduzir por sintomas análogos. A rinite alérgica é uma inflamação da mucosa nasal mediada pelas imunoglobulinas IgE, que ocorre após uma exposição aos alérgenos. A rinite alérgica acomete 10% a 25% da população mundial (44,45).

3.1.Tipos da rinite alérgica

Existem 2 tipos de rinite alérgica: sazonal e perene.

A rinite sazonal, também conhecida por “febre dos fenos” ou polinose, é desencadeada por pólen (principalmente os que apresentam grãos de dimensões reduzidas) ou por esporos de fungos do meio ambiente, poe exemplo, de *Alternaria e Cladosporium*.

Já a rinite perene é causada por alérgenos presentes o ano inteiro, como ácaros do pó da casa; pelos dos animais, penas de edredões; bolores de interior; ou alérgenos ocupacionais: pó de madeira, enzimas (indústria de detergentes), farinhas de cereais, sementes de algodão ou linho (44,46) (figura 3).

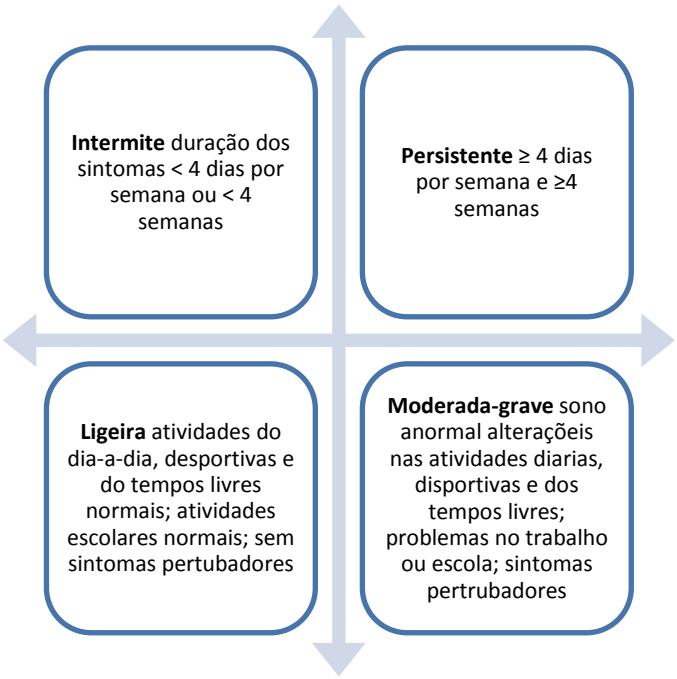

Figura 3. Classificação da rinite alérgica. Adaptado de 47.

3.2.Sinais e sintomas

De entre os sintomas típicos destacam-se: a rinorreia aquosa; os espirros que ocorrem em crises paroxísticas agrupadas; o prurido no nariz e no palato, com gestos característicos para aliviar o prurido (expressões faciais como esfregar o nariz para cima

com a mão); a conjuntivite alérgica, com sintomas de prurido, lacrimejar e os sinais de vermelhidão (47). Pode ainda ocorrer tosse e pieira e, nas situações graves, pode ainda observar-se cefaleias, irritabilidade, depressão e insónia.

3.3.Diagnóstico da rinite alérgica

O diagnóstico da rinite alérgica, baseia-se na história típica dos sintomas alergénicos (espirros e rinorreia). Contudo, estes sintomas não são especificamente da rinite alérgica. A história clinica é essencial para um diagnóstico mais rigoroso da doença e assim conseguir fazer avaliação mais precisa. Dependendo da gravidade da RA realizam-se outros exames: rinoscopia (permite visualizar a metade anterior das fossas nasais), os testes cutâneos de hipersensibilidade imediata (para a deteção de uma reação alérgica mediada pela IgE), doseamento de IgE total e específica (45).

3.4.Terapêutica não farmacológica

Na terapêutica não farmacológica, o farmacêutico pode e deve aconselhar e atuar, constituindo a primeira linha de tratamento da rinite alérgica. Consiste essencialmente no conjunto de medidas que visam evitar o contacto com os alérgenos responsáveis.
Para que seja eficaz, é necessário conhecer as plantas às quais se é alérgico e a sua época de polinização (47,48). Deverá consultar o site oficial da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC) (52), onde encontrará o boletim polínico, com indicação dos dias em que pode correr mais riscos. Nestas circunstâncias, deve-se:

- Não passear no campo na época de polinização, sobretudo em dias de vento;
- Viajar com vidros fechados;
- Usar óculos no exterior;
- Manter portas e janelas fechadas a noite;
- Usar ar condicionado com bom filtro ou aparelhos filtradores do ar.

Se a origem da rinite, se encontra dentro da casa, devem ser tomadas as medidas conducentes a minimizar a alergenicidade, como:

- Usar capas especiais para os colchões e almofadas;
- Usar edredões e almofadas com material de enchimento sintético e laváveis (60ºC é a temperatura a partir da qual se conseguem matar os ácaros);
- Evitar alcatifas ou usar produtos especiais (acaricidas) para as limpar;
- Evitar peluches;
- Limpar a casa com aspirador especial com filtro HEPA;
- Usar desumificadores e lavar com lixivia as juntas das banheiras e das janelas;
- No caso da alergia a um animal, retira-lo se possível.

Outras medidas recomendadas são: exercício físico para aumento do tónus simpático e irrigações nasais salinas frequentes (49).

3.5.Terapêutica farmacológica

A farmacoterapia da rinite alérgica inclui 4 classes de fármacos:

- Anti-histamínicos
- Descongestionantes nasais tópicos
- Inibidores de desgranulação dos mastócitos
- Corticosteróides

Os anti-histamínicos H1 são o principal grupo farmacológico para o tratamento de todos os níveis de gravidade e duração da rinite: aliviam o prurido, os espirros, a rinorreia, os sintomas oculares. Administram-se na forma oral ou tópica (nasal ou ocular). Os de segunda geração são os mais utilizados porque tem menor efeito sedativo (44,54).
Os descongestionantes nasais são usados para alívio a congestão. Os agonistas dos receptores adrenérgicos alfa causam vasoconstrição, descongestionando nariz. O seu uso deve ser limitado (< 10 dias) devido ao efeito “rebound” (figura 4) que ocorre com uso prolongado e consequente fenómeno de rinite medicamentosa (44,46,54).
Os inibidores da desgranulação dos mastócitos (cromoglicato de sódio) impedem a libertação da histamina e por isso são particularmente úteis se tomados profilacticamente (53)
Os corticosteróides tópicos nasais são atualmente a primeira escolha no tratamento farmacológico da rinite alérgica; os corticóides são medicamentos com ação anti-inflamatória forte e atuam nas duas fases da reação alérgica, aliviando todos os sintomas

nasais, incluindo a congestão. Administram-se em forma de *spray* para uso intranasal em doses mínimas (microgramas), exercendo a sua ação diretamente na mucosa nasal sem absorção sistémica, podendo se usados por tempo prolongado sem causar os efeitos adversos (53,54).

O objetivo de tratamento com *a imunoterapia* é de modificar a resposta imune ao futuro contato com alergénio e consequente redução dos sintomas nasais, oculares e pulmonares. Consiste na administração de extractos de alergénios purificados e padronizados, por via subcutânea ou sublingual. Este tratamento apresenta eficácia dos doentes que sofrem de alergia aos pólenes e hipersensibilidade a picada de insectos, não estando recomendado nas alergias alimentares, urticária ou eczema atópico (54,55).

Pelo farmacêutico podem ser aconselhados (respeitando as suas contra-indicações e precauções), os descongestionantes nasais e anti-histamínicos H1, por um curto espaço de tempo, por exemplo até doente ir ao médico.

O efeito "rebound" (figura 4) resulta de uma isquemia na mucosa nasal, causada pela vasoconstrição intensa e pela irritação local provocada pelo descongestionante.

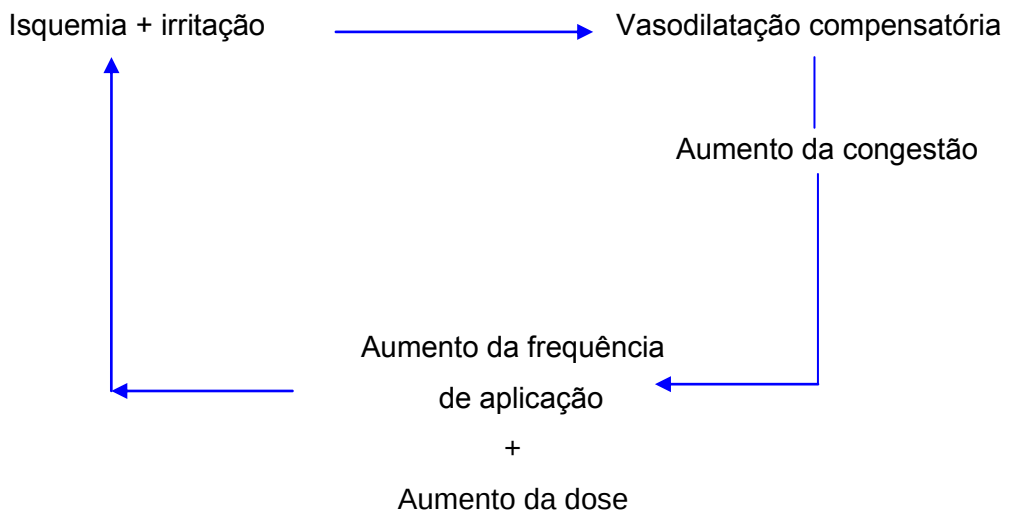

Figura 4. Efeito "rebound" dos descongestionantes nasais tópicos Adoptado de 46.

Nota: descongestionantes de ação prolongada produzem menos efeito rebound.

4.Rinites não alérgicas

Rinite não alérgica é uma inflamação da membrana mucosa do nariz, caracterizada por um corrimento contínuo (rinorreia) e uma congestão nasal, geralmente provocada por uma infeção (47). A rinite pode ser aguda (de curta duração) ou crónica (de longa duração) (55).

A rinite aguda é o sintoma habitual da constipação, provocada por vírus e por bactérias. Se a causa for bacteriana, o tratamento deverá ser um antibiótico apropriado. Os antibióticos não serão eficazes se a rinite for provocada por um vírus (55). Em ambos os casos os sintomas podem ser aliviados aplicando fenilefrina em forma de aerossol nasal ou tomando pseudoefedrina por via oral. Os aerossóis nasais só devem ser utilizados durante 3 ou 4 dias (46).

A rinite crónica costuma ser causada pelo tabagismo, poluição do ar ou pelas alergias. Também pode dever-se a infeções tais como a sífilis, a tuberculose, o rinoscleroma, a rinosporidiose, a lepra, a leishmaniose, a blastomicose e a histoplasmose (55). Estas infeções destroem o tecido mole, as cartilagens e os ossos.

Os sintomas de rinite crónica são a obstrução dos canais nasais e o corrimento no nariz. Quando a rinite é provocada por um agente infecioso, os mais comuns são as infecções por rinovírus, coronavírus, adenovírus, parainfluenza, vírus respiratório sincicial ou enterovírus, sendo muito frequente que ocorram secreções purulentas e hemorragias. O tratamento depende do microrganismo identificado.

A rinite atrófica é uma rinite crónica em que a membrana mucosa se torna mais fina (atrofia) e endurece. A sua causa é desconhecida, apesar de nela estar provavelmente envolvida uma infecção bacteriana. Formam-se crostas dentro do nariz com um odor desagradável (55). O tratamento tenta reduzir a formação de crostas e eliminar o odor e consiste em antibióticos, como a bacitracina (vaporizada dentro do nariz, mata as bactérias; os estrogénios), as vitaminas A e D (vaporizadas dentro do nariz ou tomados por via oral ajudam a estimular a secreção mucosa) (56).

A rinite vasomotora é uma rinite crónica caracterizada por uma dilatação dos vasos sanguíneos na membrana mucosa do nariz, por espirros e por corrimento nasal. A sua causa é desconhecida mas o ar frio, odor forte, stresse, ansiedade, depressão ou irritante inalado inalação de agentes irritantes pode agravar os sintomas. O tratamento é orientado para aliviar os sintomas, como o aumento da humidade do ambiente (44,47).

Também alguns medicamentos podem estar na causa da rinite medicamentosa, como sejam os inibidores da enzima conversora da angiotensina, reserpina, guanetidina, fentolamina, metildopa, beta-bloqueadores, clorpromazina, gabapentina, penicilamina,

aspirina, anti-inflamatórios não-esteróides, cocaína inalada, estrogénios e contraceptivos orais. O uso prolongado e inadequado de gotas nasais provocam rinite medicamentosa (o efeito “rebound”) (46).

5.Sinusite

A sinusite ou rinossinusite (RS) é uma inflamação da mucosa que reveste os seios perinasais provocada por uma alergia ou uma infeção viral, bacteriana ou fúngica (50).
A sinusite pode aparecer em qualquer dos quatro grupos de seios: maxilares, etmoidais, frontais ou esfenoidais. A sinusite classifica-se segundo um critério temporal (51):

1.Sinusite aguda: começo abrupto, dura menos de 4 semanas;
2.Sinusite subaguda: dura entre 1 a 3 meses;
3.Sinusite crónica: dura mais de 3 meses.

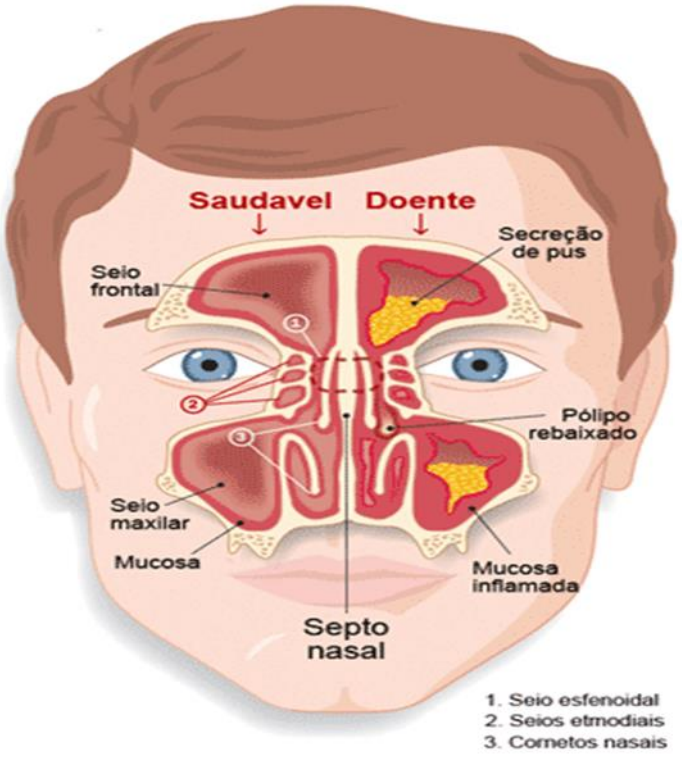

Figura 5. Sinusite. Adoptado de 57.

5.1.Causas

Os microrganismos envolvidos variam em função da duração da infeção. Numa RS aguda, as bactérias mais frequentemente encontradas são *Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e Moraxella catarrhalis*. Num processo crónico, a infeção é em geral polimicrobiana, com envolvimento de anaeróbios, *Pseudomonas e Staphylococcus aureus* (58).

Durante uma constipação, a membrana mucosa inflamada da cavidade nasal tem tendência a bloquear as aberturas dos seios. Quando isto acontece, o ar dos seios é absorvido pela corrente sanguínea e a pressão dentro dos mesmos baixa, produzindo pressão negativa que se torna dolorosa (uma doença conhecida como sinusite por vácuo). Se o vácuo persistir, entra líquido nos seios e enche-os, criando um terreno fértil para as bactérias. Então, os glóbulos brancos e mais líquido entram nos seios para combater as bactérias e este fluxo aumenta a pressão e provoca mais dor.

5.2.Sinais e sintomas

Os sintomas mais comuns da sinusite são: congestão nasal, corrimento nasal purulento, dor de cabeça, dor facial, dor na arcada dentária superior, dor em volta dos olhos, sensação de pressão quando se abaixa a cabeça, ouvidos entupidos, tosse (principalmente noturna), hálito desagradável e/ou diminuição do paladar e do olfato.

Também podem estar presentes outras queixas como fadiga, rouquidão e bronquite. Como os seios da face apresentam íntima relação com órgãos nobres como olhos, ouvidos e cérebro, a sinusite bacteriana pode levar a complicações graves (54). Portanto, é importante procurar atendimento médico sempre que houver associado à sinusite:

- Febre acima de 38,5ºC;
- Edema ou vermelhidão na face;
- Edema e vermelhidão em volta dos olhos;
- Visão dupla ou qualquer outra alteração visual;
- Confusão mental;
- Dor de cabeça muito intensa;
- Rigidez da nuca.

5.3.Complicações da sinusite

A sinusite, se não for tratada, pode provocar complicações: a infeção dos olhos, meningite, abscesso cerebral, infeção dos ossos da face, otites, etc (53).

5.4.Terapêutica da sinusite

A terapêutica da sinusite engloba medidas farmacológicas, estando disponível uma grande variedade de medicamentos para o tratamento dos sintomas (Tabela 1). O farmacêutico tem uma intervenção muito limitada, no campo desta patologia. Os medicamentos de não prescrição (ex.: descongestionantes nasais) servem apenas como adjuvantes, o tratamento deve ser feito pelo médico.

O tempo de tratamento recomendado é de 7 a 10 dias (51). O tratamento orienta-se para melhorar o esvaziamento (drenagem) dos seios e curar a infeção. Nos tratamentos da sinusite são indicados os medicamentos, conforme esquematizado na Tabela 1.

Tabela 1. Tratamento de rinossinusite. Adoptado de 47,50,53,54,55.

Tratamento com	Fármacos
Antibióticos	Amoxicilina, amoxicilina+ác.clavulânico, azitromicina, claritromicina, levofloxacina
Descongestionantes nasais	Pseudoefedrina, oximetazolina, fenilefrina
Corticóides nasais	Beclometasona, budesonida, fluticasina, mometasona
Anti-histamínicos de 1ª geração	Dexclorfeniramina, difenidramina
Anticolinérgicos tópicos	Brometo de ipratrópio em spray nasal
Sora fisiológico	

6.Conclusão

O papel do farmacêutico é muito importante neste tipo patologias, para além de poder fornecer informações sobre não farmacológicas e de aconselhar MNSRM, pode também alertar para os detalhes da aplicação dos medicamentos.

Após desenvolver o trabalho sobre as Rinites e Sinusite, apresentei aos elementos da equipa da Farmácia Portas do Parque (farmacêuticos, técnicos e outros estagiários) numa das reuniões, como uma pequena formação, para distinguir diferenças entre rinite alérgica e não alérgica e a sinusite. Desta forma, alertei para aspetos que devemos ter em linha de conta aquando um utente se revele com sinais e sintomas que se enquadrem numa destas patologias.

Bibliografia

(1). Decreto-Lei nº Lei nº171/2012, de 1 de agosto; *Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina;* Diário da República; 1ª Série; nº148.

(2). Deliberação nº 2473/2007, de 28 de novembro; *Aprova os regulamentos sobre áreas mínimas das farmácias de oficina e sobre os requisitos de funcionamento dos postos farmacêuticos móveis;* Diário da República; 2ª Série; nº247.

(3). Santos, H.J. (2009); *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF); Conselho Nacional da Qualidade;* 3ª edição Ordem dos Farmacêuticos; Lisboa.

(4). Deliberação nº021/CD/2011, de 27 de janeiro; INFARMED I.P..

(5). Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de agosto; *Estatuto do Medicamento;* Diário da República; 1ª Série; nº167.

(6). INFARMED: *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde.* Acessível em: http://www.infarmed.pt. (acedido em 10.11.2014).

(7) Decreto-Lei nº189/2008, de 24 de setembro; *Estabelece o regime jurídico aplicável aos produtos cosméticos e de higiene corporal;* Diário da República; 1ª Série; nº185.

(8). Ministério de Saúde, Portaria n.º137-A/2012, de 11 de maio. Diário da Republica, 1ª série, n.º 92.

(9). Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro; *Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos;* Diário da República; 1ª Série A; nº81.

(10). Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro; Regulamenta o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro; Diário da República; 1ª Série B; nº6183.

(11). INFARMED, I.P., Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro. Diário de Republica, 2ª serie, n.º 303.

(12). Ministério de Saúde, Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Diário de Republica, 1ª serie n.º 594.

(13). Valormed, *Sociedade Gestora de Resíduos e de Embalagens e Medicamentos.* Acessível em: www.valormed.pt/ (acedido em 18.02.2015).

(14). INFARMED. Circular Informativa Conjunta nº 01/INFARMED/ACSS, de 24 de maio de 2012.

(15). Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro; *Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias;* Diário da República; 1ª Série; nº211.

(16). Teles F, Teles R; Uzel N, Song X, Torresyap G, Socransky S.S, Haffajee A (2012*).* Early microbial succession in re-developing dental biofilms in periodontal health and disease. *Journal of Periodontal Research.* 47: 95-104.

(17). Elaine N, Marieb, Katja Hoehn (2009). *Anatomia e Fisiologia;* Artmed, 3ª Edição. 784, 785.

(18). Doenças Periodontais*: Placa bacteriana;* Acessível em: http://www.minhaescolaweb.com.br/DOENCAS/doencaperiodontal.html (acedido em 18.03.2015).

(19). Baelum V (2011). Dentistry and population approaches for preventing dental diseases. PubMed.

(20). Maria Augusta Soares (2002). *Higiene Oral. Medicamentos não Prescritos. Aconselhamento Farmacêutico.* Associação Nacional das Farmácias; Volume I, 2ª Edição; 261 – 298.

(21). Gomes Pinto V (1990). *Saúde Bucal;* Odontologia Social e Preventiva; 2ª Edição. São Paulo.

(22). José Luiz De Lorenzo (2010). *Placa (biofilme) dental*. Capítulo 6 do livro Microbiologia Oral, São Paulo. Atheneu Editora; 73-86.

(23). Rafaela Antonini, Kizzy Cancellier, Gabriela Kozuchovski Ferreira, Giselli Scaini, Emilio L (2013). Fisiopatologia da Doença Periodontal. Volume 2, n.2 *Revista Inova Saúde.*

(24). Lopes P, Filipe M, Sequeira S, Veiga N, Correia M. J (2008). *Ecologia microbiana do biofilme oral e pH.* Cadernos de Saúde, Especial de Medicina Dentária. Volume 1; 40,41.

(25). Inês S. Côrte-Reala, Maria Helena Figueiralb, José Carlos Reis Campos (2011). Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial. *Revista Portuguesa de Estomatologia.* Volume 52; 123-186.

(26). Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes (2012). *Tratado de Medicina de Família e Comunidade.* Volume 2: Princípios, Formação e Pratica I e II; 622 – 626.

(27). Adriane Cristina Richa Ferreira, Ana Paula Grimião Queiroz, Gabriela Palmer Pamponet, Carolina Rios Costa, Izadora Cândido,Belizário, Kizzy Esteves Ferreira, Letícia Rodrigues Rocha, Vania Filippi Goulart Carvalho Pereira (2013). Doença periodontal: um mal que pode ser evitado? *Periodontia.* 23: 15-23.

(28). Elaine N. Marieb, Katja Hoehn. *Anatomia e Fisiologia;* Artmed, 3ª Edição; 784, 785.

(29). Dicas "Clínica Odonto Spa". Acessível em: www.clinicaodontospa.com.br (acedido em 18.03.2015).

(30). *Plataforma Saúde Oral. FAQs*. Acessível em: www.plataformasaudeoral.pt/ (Acedido em 15.02.2015).

(31). Amorim J.C.L (1994). *Antibióticos em Periodontia: Indicações e Uso.* Volume 4.12: 22-25.

(32). Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral 2013/2014. Projeto SOBE (Saúde Oral - Bibliotecas Escolares). A escovagem dos dentes em contexto escolar.

(33). Poklepovic T, Worthington HV, Johnson TM, Sambunjak D, Imai P, Clarkson JE , Tugwell P (2013). Interdental brushing for the prevention and control of periodontal diseases and dental caries in adults. PubMed.

(34). Ferne Kraglund (2013). Triclosan/copolymer containing toothpastes for oral health. Department of Dental Clinical Sciences, Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Canada.

(35). Am J Dent. Ele T, Barker ML, Biesbrock A, M Miner , Amini P, Goyal CR, Qaqish J (2013). Avaliação do anti-gengivite benefícios de dentifrício fluoretado de estanho entre usuários de creme dental com triclosan. 26 (4): 175-9.

(36). Balappanavar AY, Sardana V, Singh M (2013). Comparison of the effectiveness of 0.5% tea, 2% neem and 0.2% chlorhexidine mouthwashes on oral health: a randomized control trial*. Indian Journal of Dental Research*. 24: 26-34.

(37). Gomes, Brenda P.F.A (2013*). Chlorhexidine in Endodontics.* Braz. Dent. J. Volume 24, n.2: 89-102.

(38). Despacho Ministerial n.º 153/2005 (2.ª série) – Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral.

(39). Paraskevas S (2005). Randomized controlled clinical trials on agents used for chemical plaque contro. *International Journal of Dental Hygiene;* l3:162-78.

(40). Jenkins S, Addy M, Wade W, Newcombe RG (1994). The magnitude and duration of the effects of some mouthrinse products on salivary bacterial counts. *Journal of Clinical Periodontology;* 21:397-401.

(41). Eley BM (1999). Antibacterial agents in the control of supragingival plaque a review *British Dental Journal;* 186: 286-96.

(42). Ouhayoun JP (2003). Penetrating the plaque biofilm: impact of essential oil mouthwash. 5:10-2. PubMed.

(43). Sanz M, Serrano J, Iniesta M, Santa Cruz I, Herrera D (2013). Antiplaca e anti-inflamatório cremes dentais. *Journal of Applied Oral Science* 23: 27-44.

(44). João Ferreira de Mello Júnior, Olavo Mion, Fabiana Maia Nobre Rocha (2008). *Rinite Alérgica e Não-alérgica*. Capítulo 42, pag. 935 – 946.

(45). Cidália Rodrigues, Michele de Santis, Ana Maria Arrobas (2009). Rinite alérgica e doenças associadas. *Revista Portuguesa de Pneumologia*.

(46). Maria Augusta Soares (2002). *Rinites e Sinusite. Medicamentos não Prescritos, Aconselhamento Farmacêutico.* Associação Nacional das Farmácias. Volume I:213–224. 2ª Edição. Lisboa.

(47). Ellegard EK (2003). The etiology and management of pregnancy rhinitis. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*; 2:469-75.

(48). Luís Raúl Lépori (2008). *Rinite alérgica e polipose nasal.* Miniatlas. Paço de Arcos.

(49). Niels Myging, Glenis K Scadding (2004*). Rinite Alérgica.* Porto.

(50). Martinez Campos L, Albañil Ballesteros R, de la Flor Bru J, Piñeiro Pérez R, J Cervera, Baquero Artigao F, Alfayate Miguelez S, Moraga Llop F, Cilleruelo Ortega MJ, Calvo Rey C (2013). Documento de consenso sobre a etiologia, diagnóstico e tratamento da sinusite. *Revista Pediatría de Atención Primaria*; Volume15, n.59.

(51). Christine Radojicic*. Sinusite*. Acessível em. http://www.clevelandclinicmeded.com/medicalpubs/diseasemanagement/allergy/rhino-sinusitis/ (acedido em 06.12.2014).

(52). Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica. Acessivel em: www.spaic.pt/. (acedido em 22.03.2015).

(53). Scadding GK, Durham SR, Mirakian R, Jones NC, Sanguessuga SC, Farooque ,Ryan D, Walker SM, Clark AT, Dixon TA, Jolles SR, Siddique N, Cullinan P, Howart PH, Nasser SN (2008). *BSACI guidelines for the management of allergic and non-allergic rhinitis.Clinical & Experimental Allergy*. Volume 38, 1:19–42.

(54). Alessandro C. Pasqualotto, Alexandre V. Schwarzbold (2006) Doenças Infecciosas: Consulta Rápida. Capítulo 8. Rinossinusite aguda. Capítulo 9. Rinossinusite crônica.

(55). Manual Merck. Rinite não alérgica. Seção19:Doenças do ouvido do nariz e da garganta, Capitulo 213:Doenças do nariz e dos seios perinasais. Acessível em: www.manualmerck.net/ (acedido em 15.03.2015).

(56). Manual Merck. Sinusite. Seção19: Doenças do ouvido do nariz e da garganta, Capitulo 213: Doenças do nariz e dos seios perinasais. Acessivel em: www.manualmerck.net/ (acedido em 15.03.2015).

(57). Lota - Jala Neti Kriya em Plástico :: Arte-Mísia - Ecológica & Feminina. Acessivel em: www.luartemisia.com.br. (acedido em 12.03.2015).

(58). Feldt B, Dion GR , Weitzel EK , McMains KC (2013). A sinusite aguda. *Southern Medical Journal*; 106 (10): 577-81. PubMed.

ANEXO I

SAÚDE ORAL

FARMÁCIA PORTAS DO PARQUE

Dentes saudáveis são muito mais do que um sorriso bonito: ajudam a mastigar bem os alimentos e a falar com mais clareza. Mas é preciso cuidar deles desde cedo para que se mantenham saudáveis ao longo da vida.

Escovagem

3 vezes ao dia durante 3 minutos. Escolher uma escova apropriada às necessidades, que não seja agressiva para o esmalte ou gengivas.

Dentífrico

A escolha do dentífrico deverá ser feita mediante uma avaliação prioritária das necessidades: prevenção cárie, doença gengival, manchas dentárias.

Colutório

A utilização de um colutório após escovagem permite frequentemente o tratamento de situações patológicas e a manutenção geral da saúde dos dentes e das gengivas.

Outros

Escovilhões, fio/fita dentária, são complementos muito importantes para uma boa higiene oral, permitem uma limpeza em zonas de mais difícil acesso ou portadores de aparelhos.

Placa Bacteriana

É uma película amarelada que se forma sobre os dentes e gengivas.

Gengivite e periodontite

A gengivite é uma inflamação confinada a gengiva e a periodontite atinge o ligamento periodontal e o osso alveolar.

Cárie Dentária

A cárie é uma doença bacteriana crónica que destrói os tecidos do dente.

Halitose

Mau hálito é a exalação de odores desagradáveis através da respiração.

Quando mudar a escova de dentes?

A cada 3 meses e para não esquecer:
Nova estação – nova escova na mão
No Outono, no Inverno, na Primavera e no Verão.

Quando devo ir ao dentista?

Pelo menos uma vez por ano e desde a erupção do 1º dente, para prevenir qualquer mau desenvolvimento dos dentes ou nas gengivas.
Prevenir é sempre mais fácil de que tratar.

Qual a melhor dieta, para os dentes?

Deve ser simples, variada e equilibrada.
Evitar comer doces, fora das horas das refeições, de preferência só à sobremesa.

É importante limpar a língua?

As bactéria que depositam na lingua são as principais causadoras de mau hálito, sendo imporatante a utilização de um raspador lingual.

Como cuidar dos dentes de uma criança?

Até aos 3 anos a higiene oral inicia-se com a erupção do primeiro dente e deve ser feita com uma gaze, dedeira ou escova macia.