



U.PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado
em Ciências Farmacêuticas

Farmácia Matosinhos Sul

Carla Marlene Cruz Soares

2014

MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS PELA
FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

Farmácia Matosinhos Sul

abril de 2014 - agosto de 2014

Carla Marlene Cruz Soares

Orientador: Dr. José Luís Pereira

Tutor FFUP: Prof. Doutora Irene Jesus

setembro de 2014

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Carla Marlene Cruz Soares, abaixo assinado, nº 200900016, aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (ato 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: _____

AGRADECIMENTOS

Curiosamente sinto como se o tempo tivesse voado. Como se num simples pestanejar, me transformasse da miúda que entrou há cinco nesta *mui* nobre faculdade, para a mestre em Ciências Farmacêuticas que hoje sou.

Ao longo destes anos são incontáveis as pessoas que entraram e saíram da minha vida. Todos, sem exceção, contribuíram em maior ou menor extensão para o culminar desta etapa.

Aos elementos da Comissão de Estágio da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, à minha tutora e a todos os professores que ao longo de cinco anos contribuíram para a minha formação, os meus sinceros agradecimentos. Tudo que sei hoje a vós o devo.

Agradeço ainda à equipa que me acolheu na Farmácia Matosinhos Sul. Ao Dr. José Luís pela simpatia, excelente orientação ao longo de todo o estágio e conhecimentos transmitidos. À Dra. Eduarda pela oportunidade concedida, os conhecimentos transmitidos, simpatia e respeito que sempre demonstrou. À Gracinda e à Raquel pela amizade e tudo o que me ensinaram. À Dra. Cristina pela simpatia e respeito.

A todos os meus amigos que me apoiaram e desafiaram ao longo destes anos o meu “muito obrigada” por todos os momentos, gargalhadas e lágrimas partilhadas. Citando Fernando Pessoa “(...)existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis (...)”. Assim, agradeço especialmente à Rita e à Catarina pela amizade de sempre. À Marta, Chiquinha e Lena, pelo apoio, amizade, paciência e aventuras ao longo destes cinco anos. Sem vocês nada seria igual.

E, por fim, aos que mais contribuíram para a minha formação. Ao pai Sr. Manuel e à mãe Dona Paula por todos os esforços que fizeram, por todo o amor que sempre me deram e pelo imenso orgulho que sei que sentem. Tudo o que sou e serei a vós o devo. E ao maninho Ricardo, pelas birras, pelas longas conversas, pela paciência, por seres o irmão que és. Vocês são o meu porto seguro.

RESUMO

A atual legislação europeia determina a obrigatoriedade de um estágio curricular em farmácia comunitária para completar a formação académica do farmacêutico. Posto isto, a Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto em cooperação com a Ordem dos Farmacêuticos proporciona aos estudantes a concretização da etapa final dos cinco anos de estudos no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas – o estágio curricular. Sem margem para dúvida constitui das etapas mais importantes na profissão do farmacêutico, proporcionando-nos (estudantes) não só a oportunidade de consolidar todo o conhecimento teórico adquirido mas introduzir-nos de forma suave mas precisa na realidade da profissão.

No que à minha formação concerne, o concretizar desta realidade decorreu na Farmácia Matosinhos Sul durante o período de 28 de abril a 28 de agosto, sob a orientação do Doutor José Luís Pereira. Durante estes quatro meses, comprovei a verdade irrevogável de que a faculdade e o curso simplesmente nos fornecem as bases, sendo a experiência do dia a dia, o contacto diário com os utentes e a crescente necessidade de adquirir mais conhecimento que nos aprimoram enquanto profissionais.

É meu objetivo primordial que este relatório traduza, para além do conhecimento da legislação e funcionamento da farmácia comunitária, a realidade do meu dia a dia na Farmácia Matosinhos Sul. Consequentemente está dividido em duas partes, uma primeira parte em que abordo o conhecimento e realidade burocrática da farmácia de oficina assim como as atividades desenvolvidas, e uma segunda parte que traduz os temas que mais marcaram o meu estágio.

Sendo a farmácia em que estagiei uma referência na área da homeopatia, esta foi uma constante do meu dia a dia e, portanto, um tema de cariz obrigatório a ser desenvolvido cientificamente. Ademais deste, tentei abordar um segundo tema que, de algum modo me trouxesse algo novo, optando por abordar um pouco os cuidados e a medicação na gravidez. Não obstante, consciente da necessidade de autonomia e empenho, procurei sempre colmatar falhas e contribuir para o melhor funcionamento da farmácia. Neste sentido, após o período inicial de adaptação, abordei os funcionários da farmácia no sentido de perceber em que podia contribuir. Iniciei assim algum trabalho de gestão que descreverei.

Era opinião do meu orientador que, dado o *Sifarma®2000* disponibilizar panfletos sobre variadíssimos temas, a realização destes não teriam interesse prático para a Farmácia Matosinhos Sul. Mas, considerava interessante melhorar o espaço da grávida. Assim, elaborei um “*kit* maternidade” que ficou ao dispor dos utentes e um pequeno guia de aconselhamento na gravidez e puerpério para o uso dos profissionais da farmácia.

ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS	vii
LISTA DE FIGURAS.....	viii
LISTA DE TABELAS.....	viii
LISTA DE ANEXOS.....	viii

PARTE I: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DO ESTÁGIO 1

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. CARACTERIZAÇÃO DA FARMÁCIA MATOSINHOS SUL	1
2.1. Localização, Horário e Inserção Sociocultural	1
2.2. Recursos Humanos.....	2
2.3. Espaço Físico e Funcional	2
2.4. Sistema Informático e Fontes de Informação.....	3
2.5. Os Cartões de Desconto para os Utentes.....	4
3. GESTÃO DE STOCK.....	4
3.1. Encomendas e Aprovisionamento	4
3.1.1. Encomendas	4
3.1.2. Receção e Conferência.....	5
3.1.3. Marcação de Preços	6
3.1.4. Armazenamento.....	6
3.2. Controlo e Gestão de Stock	7
3.2.1. Contagens Físicas.....	7
3.2.2. Conferência de Prazos de Validade e Devoluções.....	8
4. DISPENSAÇÃO CLÍNICA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS .8	
4.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	9
4.1.1. Medicamentos Genéricos e Preço de Referência	11
4.1.2. Comparticipações.....	12
4.1.3. Dispensa de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos	12
4.1.4. Conferência de Receituário e Faturação.....	13
4.1.5. O Aconselhamento Farmacêutico.....	14
4.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e Conceito de Automedicação.....	14
4.3. Outros Produtos Farmacêuticos	15
4.3.1. Medicamentos e Produtos Veterinários	15
4.3.2. Preparações Oficiais e Magistrais.....	15
4.3.3. Produto Cosmético e de Higiene Corporal	15
4.3.4. Produtos de Puericultura e Obstetrícia	16
4.3.5. Produtos Fitoterápicos.....	16
4.3.6. Produtos Dietéticos e para Alimentação Especial	16
4.3.7. Dispositivos Médicos.....	17
4.3.8. Medicamentos e Produtos Homeopáticos.....	17

5.	CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA.....	17
5.1.	Pressão Arterial	18
5.2.	Glicemia, Colesterol Total e Triglicerídeos.....	18
5.3.	Peso corporal, Altura e Índice de Massa Corporal	19
5.4.	VALORMED.....	19
6.	FARMACOVIGILÂNCIA.....	19
PARTE II: TEMAS DESENVOLVIDOS.....		20
1.	A HOMEOPATIA	20
1.1.	O que é a Homeopatia e como surgiu?	21
1.2.	Matérias-primas e Formas Farmacêuticas.....	23
1.3.	Fundamentos.....	23
1.4.	Métodos de Diluição.....	24
1.5.	Como funciona? As Evidências Científicas!	26
1.6.	O Aconselhamento Farmacêutico.....	28
1.7.	Pode a homeopatia ser considerada uma terapêutica válida? A opinião do autor! ..	28
2.	A GRAVIDEZ	31
2.1.	Uma breve introdução	31
2.2.	Suplementação – em que circunstâncias?.....	32
2.2.1.	Ferro	33
2.2.2.	Ácido Fólico (Vitamina B9)	34
2.2.3.	Iodo.....	35
2.3.	Os Medicamentos, a Grávida e a Farmácia.....	36
2.3.1.	Alopatia e a Gravidez	37
2.3.2.	Homeopatia e a Gravidez	39
2.3.3.	Conclusão.....	40
REFERÊNCIAS.....		41
ANEXOS		48
Anexo 1. Imagem do documento criado com organização dos utentes.....		49
Anexo 2. Organização e guia de contagens de stock.		50
Anexo 3. <i>Kit</i> Maternidade.....		58
Anexo 4. Guia Prático de Aconselhamento na Gravidez e Puerpério.....		59

LISTA DE ABREVIATURAS

AIM	Autorização de Introdução no Mercado
ANF	Associação Nacional de Farmácias
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CH	Centesimal de Hahnemann
CNPEM	Código Nacional para a Prescrição Electrónica de Medicamentos
DGS	Direção-Geral da Saúde
DH	Decimal de Hering
DM	Dispositivo Médico
FC	Farmácia Comunitária
FDA	<i>US Food and Drug Administration</i>
FF	Forma Farmacêutica
FMS	Farmácia Matosinhos Sul
FP	Farmacopeia Portuguesa
GH	Grupo Homogéneo
HTA	Hipertensão Arterial
IMC	Índice de Massa Corporal
Infarmed	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
IVA	Imposto sobre o Valor Acrescentado
LM	Cinquenta milésimal
MG	Medicamento Genéricos
MNSRM	Medicamento não Sujeito a Receita Médica
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
OF	Ordem dos Farmacêuticos
OMS	Organização Mundial de Saúde
p.e.	por exemplo
PV	Prazo de Validade
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
PR	Preço de Referência
RAM	Reação Adversa Medicamentosa
SIGREM	Sociedade Gestora do Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central
TNC	Terapêutica Não Convencional

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Esquema representativo do método de frascos múltiplos de Hahnemann, na escala decimal e centesimal.....	25
Figura 2. Esquema representativo do método da trituração de Hahnemann na escala decimal e centesimal.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Colaboradores da FMS e respectivas funções.....	2
Tabela 2. Valores de referência para pressão arterial.....	18
Tabela 3. Valores de referência para a glicemia, colesterol total e triglicerídeos.....	19

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Imagem do documento excel criado com organização dos utentes.....	49
Anexo 2. Organização e guia de contagens de stock.....	50
Anexo 3. <i>Kit</i> Maternidade.....	58
Anexo 4. Guia prático de aconselhamento na gravidez e puerpério.....	59

PARTE I: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DO ESTÁGIO

1. INTRODUÇÃO

À luz do referido no Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos (OF) “o Farmacêutico é um agente de saúde” cuja finalidade máxima é promover a saúde e o bem-estar do utente [1]. Enquanto profissional do medicamento por excelência assim como o profissional de saúde de acesso mais fácil e frequentemente o último a contactar com o utente, assume um papel preponderante na saúde da comunidade. No documento intitulado “*Resolution ResAP (2001): concerning the pharmacist’s role in the framework of health security*”, o Conselho da Europa alerta justamente para a necessidade do farmacêutico estar cada vez mais preparado para avaliar os efeitos da medicação que os doentes tomam [2]. Para tal é fundamental a prestação de Cuidados Farmacêuticos, conceito que atualmente engloba vários processos clínicos como a educação do doente, a farmacovigilância, a cedência, a indicação, a revisão da terapêutica e o seguimento farmacoterapêutico. Tudo isto se traduz pela necessidade de promover o uso racional do medicamento [3,4]. Consequentemente, facilmente se percebe a posição privilegiada que o farmacêutico ocupa no Sistema de Saúde e a imperatividade da sua presença nas farmácias de oficina.

Com este estágio curricular, o estagiário estabelece a ponte entre a prática do dia a dia e o conhecimento adquirido na faculdade, podendo finalmente consciencializar-se da realidade da farmácia comunitária (FC) e da importância da profissão. Para além disto, há uma estimulação constante para procurar mais conhecimento no sentido de responder cada vez mais eficientemente aos desafios que lhe surgem. Pessoalmente foi assim que encarei o meu estágio, procurando diariamente tornar-me melhor profissional e seguindo sempre os princípios éticos e deontológicos da profissão, descritos no Código Deontológico da OF. Posto isto proponho-me a descrever, o mais sucintamente que me for possível, o meu estágio de quatro meses na Farmácia Matosinhos Sul (FMS).

2. CARACTERIZAÇÃO DA FARMÁCIA MATOSINHOS SUL

2.1. Localização, Horário e Inserção Sociocultural

A FMS situa-se na Rua Sousa Aroso, n.º 120, concelho de Matosinhos, distrito do Porto. Nas suas proximidades encontram-se fundamentalmente áreas residenciais, centros de enfermagem e o Hospital da CUF, o que contribui para a heterogeneidade da população que recorre aos serviços desta farmácia. A maioria dos utentes habituais inserem-se na classe média ou média alta, mas também contactei com pessoas com dificuldades

económicas. Dada a proximidade da farmácia à praia de Matosinhos, a afluência de estrangeiros é uma constante nos meses de verão.

Relativamente ao horário de funcionamento, cumprindo com o disposto na Portaria n.º 277/2012, datada de 12 de setembro e com o intuito de suprir as necessidades da população, a FMS está aberta de segunda a sábado das 9:00h às 20:30h, encontrando-se encerrada aos domingos e feriados. Para além do horário de funcionamento, cumpre ainda com os serviços permanentes definidos, mediante o número de farmácias disponíveis na região, pela Administração Regional de Saúde e Associação Nacional de Farmácias (ANF) [5,6]. Não apresenta, contudo, um plano de turnos de serviço permanente rotativo sendo a Dra. Eduarda quem, salvo alguma impossibilidade, realiza todos os estes serviços.

2.2. Recursos Humanos

De acordo com o exposto no Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, os recursos humanos de uma farmácia podem ser divididos em duas categorias - o quadro farmacêutico e não farmacêutico. No que ao quadro farmacêutico concerne, este deve incluir pelo menos dois farmacêuticos (o diretor técnico e o farmacêutico substituto) e deve, tendenciosamente, constituir a maioria dos colaboradores. Por sua vez o quadro não farmacêutico é constituído por técnicos de farmácia e outro pessoal qualificado que adjuva o trabalho dos farmacêuticos [7].

Objetivando uma gestão eficaz e maior qualidade na prestação de serviços ao doente, a FMS possui uma equipa qualificada e multidisciplinar que cumpre com o Decreto-Lei supracitado. A referida equipa encontra-se explanada na tabela 1.

Tabela 1. Colaboradores da FMS e respetivas funções.

Diretora Técnica	Dra. Irene Carvalho
Farmacêutico substituto	Dr. José Luís Pereira
Farmacêutica	
Sócio-gerente	Dra. Eduarda Ferreira
Sócio-gerente	Dra. Cristina Ferreira
Técnica de Diagnóstico e Terapêutica [8]	Raquel Pereira
Técnica de Diagnóstico e Terapêutica [8]	Gracinda Oliveira

2.3. Espaço Físico e Funcional

O espaço físico interior e exterior cumpre, respetivamente, com o artigo n.º 28 e n.º 29 do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, possuindo as condições adequadas para garantir a conservação, segurança e preparação dos medicamentos, assim como a comodidade, acessibilidade e privacidade dos utentes e respetivos colaboradores [7]. O

espaço físico interior cumpre ainda com as dimensões especificadas na Deliberação n.º 2473/2007 de 28 de novembro [9]. Por pensar ser útil uma maior elucidação sobre o espaço físico interior, passo a expor as suas divisões:

- ❖ Área de atendimento ao público – constituída por quatro balcões e sistema de senhas. Nesta área encontra-se ainda a balança para medição de peso e altura;
- ❖ Gabinete de atendimento personalizado – onde a farmácia providencia os seguintes serviços: medição da pressão arterial; realização de testes bioquímicos – colesterol total, triglicerídeos, glicemia e testes de gravidez; administração de injetáveis e prestação de primeiros socorros. É ainda neste espaço que se realizam as consultas de podologia, osteopatia, homeopatia, nutrição e dietética, com profissionais habilitados de cada área;
- ❖ Área de receção de encomendas e armazenamento de stock – onde se encontram dois computadores, armários de armazenamento dos excedentes, gavetas para armazenamento do stock rotineiro da farmácia e um frigorífico que garante as condições de armazenamento dos produtos que requerem frio. O stock rotineiro é dividido em: psicotrópicos, veterinária, saquetas/pós, xaropes, loções, comprimidos, suplementos vitamínicos, ampolas, supositórios, gotas/inaladores, pomadas/cremes/geles, transdérmicos, protocolo diabetes e dispositivos médicos (DM);
- ❖ Laboratório – contém todo o material necessário à elaboração de manipulados e produtos homeopáticos.

2.4. Sistema Informático e Fontes de Informação

Inserindo-se a atualidade numa era cada vez mais tecnológica, o sistema informático é uma valiosa ferramenta ao dispor do farmacêutico, permitindo muitas vezes otimizar o nosso trabalho. Na FMS o sistema informático utilizado é o *Sifarma®2000*, o qual permite um controlo administrativo da farmácia e atendimento ao público eficaz. Para além disto, permite ainda dispensar informação extra nos casos que assim o justifiquem, dada a possibilidade de consulta e impressão de panfletos elaborados pela ANF sobre variadíssimos temas.

Quanto às fontes de informação disponíveis, a FMS possui todas as publicações obrigatórias referidas no Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto como, por exemplo (p.e.), o Formulário Galénico Português [7]. Possui ainda variadíssima bibliografia referente à homeopatia, que confesso ter sido bastante útil na receção de pedidos telefónicos e esclarecimento de dúvidas no aconselhamento. A título de exemplo, títulos presentes na FMS são a Farmacopeia Homeopática Francesa e Brasileira assim como guias de aconselhamento de diferentes laboratórios homeopáticos. Procurando uma

atualização constante, possuem outras obras como, p.e., um *Simposium* Veterinário, a que todos têm acesso. Uma das aquisições feita pela FMS já no fim do meu estágio foi um manual de aconselhamento dermatológico. Neste manual, para variados problemas de pele, referiam quais os produtos que podíamos aconselhar e vantagens de cada um.

2.5. Os Cartões de Desconto para os Utentes

A FMS tem cartões de desconto para todos os utentes que os requeiram. Funcionam do seguinte modo: sempre que o utente compra algum produto de Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) 23% de venda livre, retira-se a etiqueta e cola-se no cartão. Quando o utente perfizer oito produtos no cartão, a FMS faz um desconto de 10% sobre o valor total de produtos adquiridos.

Um dos trabalhos que desenvolvi foi a organização deste sistema, pela elaboração de um documento em Excel, com a informação dos utentes e as marcas preferenciais de cada um. A utilidade para a farmácia deve-se à possibilidade do respetivo documento permitir selecionar, p.e., todos os utentes que consomem Uriage®. Assim, quando a FMS iniciar alguma promoção Uriage® p.e., pode informar os utentes via eletrónica.

Por questões de privacidade de dados do utente, não anexe o referido documento. No entanto pode-se consultar uma imagem elucidativa da organização no anexo 1.

3. GESTÃO DE STOCK

3.1. Encomendas e Aprovisionamento

3.1.1. Encomendas

De modo a suprir as suas necessidades, as farmácias podem adquirir os seus produtos por compra direta aos laboratórios e seus representantes legais, ou por intermédio de armazenistas de distribuição grossista. A escolha dos fornecedores é efetuada mediante critérios rigorosos e no sentido de obter uma resposta adequada na aquisição dos produtos [10]. Porém, a maioria dos produtos é obtida através de armazenistas pela rapidez na obtenção dos mesmos.

A FMS trabalha fundamentalmente com três armazenistas: a *Alliance Healthcare*, a *OCP Portugal* e a *Cofanor*, sendo a *Alliance Healthcare* o principal armazenista, fruto da elevada disponibilidade de produtos. Todos os dias a FMS faz em média uma encomenda diária à *OCP Portugal* e duas à *Alliance Healthcare* e à *Cofanor*, de modo a gerir o seu stock. No entanto, há sempre produtos que a farmácia não tem em stock, quer porque os utentes habituais da farmácia não consomem, quer por quebras pontuais de stock. Nestes casos, sempre que algum utente requer o produto e a FMS não o tem, faz-se de imediato a encomenda a um armazenista, via telefone ou por intermédio de

plataformas informáticos disponibilizados pelos armazenistas. Estas encomendas denominam-se “encomendas instantâneas”.

No sentido de obter uma maior gestão financeira da farmácia, um dos principais critérios utilizados pela equipa da FMS na escolha do armazenista é:

- ❖ Todos os produtos com preço de venda ao público (PVP) marcado são pedidos preferencialmente para a *Alliance Healthcare*;
- ❖ Produtos cujo PVP é definido pela farmácia são pedidos à *Cofanor* pela simples razão do preço de venda à farmácia (PVF) ser, por norma, menor comparativamente aos restantes armazenistas.

Não obstante, verifiquei que o volume de encomendas realizadas à *OCP Portugal* aumentou durante os meses que estive na farmácia por este armazenista apresentar maior disponibilidade de produtos face à *Cofanor* e, na maioria dos casos, menor PVF face à *Alliance Healthcare*.

Nos produtos que assim o justifiquem, o pedido é efetuado diretamente ao fornecedor. Isto aplica-se principalmente aos produtos de dermofarmácia e cosmética, medicamentos genéricos (MG) e produtos de elevada rotação de modo a perfazer o *stock* da farmácia a longo prazo. Apesar de apresentarem períodos de entregas mais longos, apresentam elevado benefício económico.

Ao longo de todo o meu estágio realizei encomendas diárias, instantâneas e auxiliei na obtenção de orçamentos.

3.1.2. Receção e Conferência

Os produtos encomendados chegam à farmácia em contentores específicos, identificados com o nome da farmácia e acompanhados de fatura em duplicado e da requisição de medicamentos estupefaciente ou psicotrópicos, quando encomendados.

A primeira etapa consiste em verificar se recebemos algum produto sujeito a refrigeração e colocá-lo de imediato no frigorífico (2-8°C) de modo a garantir as suas condições de armazenamento. Posteriormente, e após verificar que recebemos todos os contentores especificados na fatura, passa-se à receção em si no *Sifarma®2000*, sendo que para cada produto é necessário verificar quantidades, PVP impresso na cartonagem, PVF, prazo de validade (PV), integridade das embalagens, o valor total da fatura e nos produtos de venda livre aplicar a margem estabelecida pela farmácia de modo a obter o preço final que será rotulado.

Finda a receção, o *Sifarma®2000* atualiza automaticamente o *stock* dos produtos rececionados e os produtos temporariamente em falta e esgotados são transferidos para nova encomenda. O programa solicita ainda a transmissão à Autoridade Nacional do

Medicamento e Produtos de Saúde I.P., doravante denominada por Infarmed, a listagem dos produtos em falta e esgotados.

Sempre que algum produto apresenta a embalagem danificada é devolvido ao armazenista. No caso dos produtos debitados mas não encomendados ou debitados mas não enviados, realiza-se a reclamação por via telefónica ao armazenista que por norma assume a responsabilidade.

Uma correta e cuidada receção é fundamental para minimizar erros de *stock*, para que o PVP gravado na ficha dos produtos no *Sifarma®2000* corresponda ao impresso na cartonagem e para deteção de erros nas faturas. No que a esta área concerne, realizei tudo autonomamente, ao longo de todo o estágio.

3.1.3. Marcação de Preços

Respeitando o disposto no Decreto-Lei n.º 25/2011, de 16 de junho, os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) apresentam PVP pré-estabelecido impresso na cartonagem [11].

Todavia, nos produtos de venda livre o preço de venda é definido pela farmácia, sendo necessário atribuir um PVP e etiquetar estes produtos. Na FMS o PVP destes produtos é definido mediante o Preço de Venda ao Armazenista, o IVA e a natureza do produto (p.e. a FMS aplica margens de lucro menores para leites e papas). No fim da receção de encomendas procede-se à etiquetagem.

3.1.4. Armazenamento

Os produtos sujeitos a refrigeração são os primeiros a ser rececionados e armazenados. Após a receção, armazena-se os restantes produtos de modo a tornar mais prática a sua disponibilidade e facilitar o aviamento de receituário. Todo o processo de armazenamento baseia-se na gestão de espaço disponível, natureza dos produtos e PV, de modo a assegurar o cumprimento dos princípios *“First In, First Out”* e *“First Expire, First Out”*, garantindo que os produtos que chegam primeiro à farmácia e/ou cujo PV é curto, serão dispensados em primeiro lugar. Todos os produtos estão armazenados em condições de temperatura e humidade adequados, controlados por termohigrómetro [10].

Esta foi a minha primeira grande tarefa e que se prolongou por todo o estágio. Foi nesta fase que tive o primeiro contacto com os medicamentos em si, as formas e cores das embalagens, nomes comerciais, as diferentes formas farmacêuticas (FF) com o mesmo nome comercial e, principalmente, com a localização de todos os produtos. Posso, sem margem para dúvida, assegurar que este processo ajudou na posterior dispensação dos produtos por estar familiarizada com a localização dos mesmos.

3.2. *Controlo e Gestão de Stock*

O controlo e gestão de *stock* da farmácia é um dos elementos essenciais para assegurar a rentabilidade e sustentabilidade da mesma. Por *stock* entenda-se o conjunto de produtos e medicamentos com presença física na farmácia, passíveis de venda e utilização. Uma boa gestão de *stock* garante a presença dos produtos necessários para satisfazer as necessidades da população que normalmente afluem à farmácia mas também a maximização do investimento de capital, maior liquidez e minimização das perdas por retenção de produtos [10]. Como tal, a gestão racional de *stock* constitui um processo complexo, merecedor de elevada atenção e conhecimento de todas as variáveis que maximizem a sua gestão, como a sazonalidade e publicidade dos produtos. No sentido de otimizar a gestão de *stock* o *Sifarma@2000* permite, para cada produto, estabelecer um limite mínimo e máximo mediante o seu histórico de vendas. Consequentemente, evita ruturas do *stock* uma vez que, assim que é alcançado o limite mínimo, o produto em questão é automaticamente integrado na encomenda diária, sendo posteriormente avaliado e direcionado para um dos armazenistas.

3.2.1. *Contagens Físicas*

Um dos grandes problemas com que me deparei quando iniciei o estágio na FMS eram as constantes diferenças de *stock* que comprometem a boa gestão da farmácia. Uma das primeiras tarefas que me incumbiram foi a realização de contagens físicas. À data, existia uma tabela na qual a Dra. Cristina dividiu os produtos da farmácia para contagem e, supostamente, bastaria listar, contar, conferir diferenças e atualizar o *stock*. Contudo, cedo percebi o grande entrave da tarefa que tornava todo o processo tão moroso. Apesar de o *Sifarma@2000* permitir a classificação dos produtos por prateleira, a mesma não estava realizada para todos os produtos e, contagem por ordem alfabética é inviável dada a elevada quantidade de produtos extra medicamentos presentes na farmácia. Consequentemente, sempre que queria listar determinado grupo/prateleira tinha primeiro que atribuir uma prateleira a cada um dos produtos incluídos naquele grupo e só depois listar e efetuar a contagem em si. Alternativamente podia listar por detentor de Autorização de Introdução no Mercado (AIM) ou fornecedor preferencial mas esta opção nem sempre era viável pois repetiam-se contagens de produtos e a seletividade pretendida não era obtida. Perante este problema, propus-me a organizar as contagens físicas de modo a facilitar este processo e permitir maior rentabilização do tempo despendido. Para tal, classifiquei devidamente todos os produtos com ficha criada no *Sifarma@2000* nas prateleiras já criadas e criei novas prateleiras e nova organização para os produtos ainda por classificar. Organizei toda a informação, que ficou guardada na farmácia para que os colaboradores possam saber como organizei, quais os produtos

classificados em cada prateleira e ainda esclareci como, semanalmente ou mensalmente, classificar todos os produtos novos para que não se perca esta organização. Esta informação pode ser consultada no anexo 2.

3.2.2. Conferência de Prazos de Validade e Devoluções

O *Sifarma@2000* permite ainda elaborar listas para verificação do PV de produtos, permitindo estabelecer os critérios que melhor se ajustem à otimização da referida lista. Na FMS mensalmente elabora-se uma lista de todos os produtos com stock maior ou igual a um e cujo PV terminará no prazo de quatro meses. Obtida a lista, procura-se cada um dos produtos listados, conferindo a veracidade do PV indicado. Nos produtos cujo PV caduca brevemente existem várias opções de gestão. Os que já não se podem vender são colocados de parte para devolução no final do mês. Os medicamentos que ainda se podem vender sem colocar em causa a saúde do utente, são marcados estrategicamente de modo a serem os primeiros a sair. Os produtos de dermocosmética, suplementos dietéticos e DM, são colocados em promoção – 30 e 50% de desconto. Durante o meu estágio fiquei responsável por esta área e coloquei nota de aviso na ficha de cada produto em promoção no *Sifarma@2000* para que, no ato da venda, soubéssemos sempre que o produto estava com desconto. Os produtos cujo PV expira naquele mês são devolvidos no final do mesmo aos armazenistas e as respetivas validades apagadas no *Sifarma@2000*.

Sempre que há algum erro nas encomendas ou as embalagens enviadas estão danificadas, faz-se a devolução destes produtos ao armazenista, criando uma nota de devolução no *Sifarma@2000*. Para alguns armazenistas como a *Alliance Healthcare*, deve-se ter em atenção o dia de faturação do produto devolvido, dado estes só aceitarem devoluções no prazo de 3 dias. No caso da *OCP Portugal* e *Cofanor* esta questão já não se aplica.

Ao longo de todo o estágio realizei tudo o que referi anteriormente e inclusive regularizei notas de devoluções.

4. DISPENSAÇÃO CLÍNICA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS

No Boletim do CIM datado de maio/junho de 2009 da OF lê-se o seguinte: “define-se dispensação clínica de medicamentos como o serviço clínico em que o farmacêutico avalia o processo de uso da farmacoterapia, disponibiliza a medicação, em condições clínicas, e informa, de modo personalizado, o doente ou o cuidador sobre o processo de uso dos medicamentos, quer estes sejam industrializados ou manipulados” [12]. Assim, uma das principais funções do farmacêutico não é avaliar os efeitos do uso da

farmacoterapia mas sim assegurar o uso racional do medicamento e ausência de erros na posologia, contribuindo para maior segurança e qualidade de vida do utente. Assume consequentemente, um papel hegemónico junto da população no que à farmacovigilância concerne.

Apesar dos medicamentos constituírem o robusto do dia a dia do farmacêutico, não são os únicos produtos dispensados, sendo imensa a panóplia de produtos farmacêuticos disponíveis como os DM e os produtos cosméticos e de higiene corporal.

De acordo com o Estatuto do Medicamento, os medicamentos possuem “propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos” e podem ser classificados, quanto à sua dispensação ao público, em MSRM e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) [13,14].

4.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Classificam-se como MSRM todos os medicamentos que preencham uma ou mais das seguintes premissas [13]:

- ❖ Podem direta ou indiretamente, sem vigilância médica, constituir um risco para a saúde do utente mesmo quando usados de acordo com as suas indicações terapêuticas;
- ❖ Podem constituir um risco direto ou indireto para a saúde do utente se utilizados frequentemente em quantidades apreciáveis para finalidade terapêutica diferente daquelas a que se destinam;
- ❖ Possuem substâncias cuja atividade ou reações adversas seja imprescindível acompanhar;
- ❖ Destinam-se a administração parentérica.

Todos os medicamentos que completem uma ou mais premissas supramencionadas, apenas podem ser dispensados mediante apresentação de receita médica segundo um modelo aprovado pelo Despacho n.º 15700/2012, de 10 de dezembro [14,15].

Para fins de comparticipação, a prescrição médica deve realizar-se por via eletrónica ou na impossibilidade desta, por via manual. Contudo, apenas são comparticipados os medicamentos prescritos em receitas manuais nas seguintes exceções [15]:

- ❖ Falência informática;
- ❖ Inadaptação do prescritor;
- ❖ Prescrição no domicílio;
- ❖ Até 40 receitas por mês.

A prescrição deve obrigatoriamente ser efetuada por Denominação Comum Internacional (DCI) da substância com devida menção do Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM), podendo o utente exercer direito de opção [15,16]. É ainda

fundamental indicar a FF, a dosagem e a apresentação. Nos casos em que não é indicada a apresentação da embalagem, apenas se pode dispensar a embalagem de menor tamanho [15].

No ato da dispensa é fundamental verificar a presença de nome, número de utente, data de prescrição, assinatura do médico e entidade responsável pela comparticipação. A ausência de um destes fatores são desconformidades passíveis de devolução de receituário [17].

Um outro fator de elevada importância ao qual se deve prestar muita atenção ao aviar receitas, é o PV das mesmas. As receitas podem ser renováveis, apresentando um PV de 6 meses ou de via única, em que são válidas apenas por 30 dias. Consideram-se medicamentos de receita renovável, os destinados a tratamentos de longa duração [7,14]. As receitas renováveis apenas podem ser emitidas por via electrónica. Como tal, as receitas manuais são válidas apenas por 30 dias [15].

Em cada receita apenas podem ser prescritos quatro medicamentos distintos, num total de quatro embalagens e, para cada medicamento apenas se pode prescrever duas embalagens. Constitui exceção à última premissa os medicamentos de dose unitária, podendo prescrever-se quatro embalagens do mesmo, por receita [13]. No caso dos medicamentos psicotrópicos ou estupefaciente e nos DM abrangidos pelo Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, na receita não podem constar outros medicamentos [15]. Os medicamentos manipulados e produtos dietéticos com carácter terapêutico também são comparticipados desde que cumpram, respetivamente, com o especificado no Despacho n.º 18694/2010, de 16 de dezembro e o Despacho n.º 4326/2008, de 23 de janeiro [18,19]. Nas receitas destes produtos é interdita a menção de qualquer outro medicamento.

No meu estágio desde cedo me forneceram toda a informação logística referente ao receituário e alertaram para a necessidade de atenção no aviamento de receitas. Alertaram-me ainda para a existência de múltiplos organismos, alguns dos quais apresentam regras específicas a ter em atenção. Neste aspeto, considero que o meu estágio foi muito produtivo uma vez que contactei com multiplicidade de organismos e, os que não contactei, o Dr. José Luís teve sempre o cuidado de me explicar e fornecer toda a informação.

Neste “pequeno mundo” das receitas e das suas regras são muitas as inconformidades passíveis de devolução de receituário, daí a necessidade de atenção na análise da receita aquando da dispensação.

Por último, não posso deixar de referir que o receituário eletrónico, tal e qual como está concebido atualmente, permite minimizar os erros de dispensação face à receita manual (muitas vezes de leitura difícil). Todavia, visto ter estagiado anteriormente numa farmácia

de oficina em Valência, Espanha e após ter contactado com o sistema que estavam a implementar é minha sincera opinião que existem ainda alguns aspetos a serem melhorados no nosso sistema de dispensação. Um deles remete-se para os grupos homogêneos (GH) onde, ao que pude constatar, dependendo de como a dispensação é efetuada, podem ocorrer erros de distração que comprometem a saúde do doente. Passo a explicar, no sistema informático usado em Valência, o processo de dispensação é mais célere se se proceder à leitura ótica do código da embalagem. Contudo, o mesmo não se verifica no nosso sistema em que, após leitura do código CNPEM, a dispensação é mais célere se seleccionarmos de antemão o medicamento sem leitura ótica do código da embalagem. Pessoalmente, assim que inicie o atendimento ao público na quinta semana de estágio, sempre tive o cuidado de ler o código do produto de modo a diminuir erros dada a similitude entre diferentes embalagens do mesmo produto.

4.1.1. Medicamentos Genéricos e Preço de Referência

Tal como é especificado pelo Infarmed, um MG é “um medicamento com a mesma substância ativa, FF e dosagem e com a mesma indicação terapêutica que o medicamento original, de marca, que serviu de referência” [20]. Assim, e à luz do referido no Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, os MG apresentam a mesma segurança e eficácia do medicamento de referência, traduzida na demonstração de bioequivalência por intermédio de estudos de biodisponibilidade [13]. Não obstante, questões como “Mas é igual ao de marca?”, “Tem o mesmo efeito?”, “Por que é mais barato?” foram uma constante durante todo o meu estágio. Na realidade, apesar de já bem estabelecidos no mercado, os MG ainda suscitam desconfiança e insegurança em muitos utentes, mesmo apresentado, maioritariamente, clara vantagem económica. A meu ver estive à altura do desafio e soube dar resposta relativamente a muitas questões colocadas. Uma atitude fundamental aquando da dispensação, que me foi aconselhada pelo Dr. José Luís traduz-se na importância de esclarecer sempre as dúvidas do utente mas tentar que a escolha seja sempre efetuada pelo mesmo e não tentar, de modo algum, influenciar a escolha em detrimento de interesses económicos para a farmácia.

Com o crescer do mercado dos genéricos foi introduzido um sistema de preços de referência (PR) na comparticipação de medicamentos pelo Estado, de acordo com o Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de dezembro, aplicado aos medicamentos incluídos no mesmo GH. É com base no PR que a comparticipação incidirá, mediante o escalão ou regime de comparticipação aplicável a cada GH. O PR corresponde à média dos cinco preços mais baixos disponíveis no mercado, normalmente referido como PVP5, sendo estes valores revistos trimestralmente [13,16,21,22].

Atualmente a farmácia é obrigada, por lei, a ter três dos medicamentos incluídos no PVP5 para cada GH e dispõe do prazo máximo de 12h para efetuar as diligências necessárias ao fornecimento de determinado medicamento que não esteja disponível em *stock*, para além do cumprimento da prescrição médica [15].

4.1.2. Comparticipações

São imensas as entidades disponíveis, existindo muitas vezes uma complementaridade de entidades na comparticipação. Todavia, o Estado é a que abrange maior número de utentes, sendo a comparticipação de medicamentos dividida em dois regimes [13]:

- ❖ Regime Geral no qual se estabelecem quatro escalões de comparticipação – A, B, C e D, correspondendo respetivamente à comparticipação de 90%, 69%, 37% ou 15% do PVP dos medicamentos;
- ❖ Regime Especial que abrange os pensionistas com um rendimento total anual que não exceda 14 vezes o salário mínimo nacional, verificando-se um acréscimo de 5% para o escalão A e de 15% para os restantes escalões.

Os medicamentos manipulados também estão sujeitos a comparticipação desde que na sua composição não estejam incluídas marcas comerciais e se mencionados no Despacho n.º 18694/2010, de 16 de dezembro. A percentagem de comparticipação está fixada nos 30% pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) [18].

No caso dos produtos de dietética com carácter terapêutico, estes são comparticipados a 100% pelo SNS, se constarem na lista de produtos dietéticos presente na página da Direção-Geral da Saúde (DGS), a qual é atualizada periodicamente [23], e se prescritos pelos locais mencionados no Despacho nº 4326/2008, de 23 de janeiro [19].

Por último, existem medicamentos que dada a natureza da doença a que se destinam (p.e. Lúpus, Alzheimer, ...), estão sujeitos a regime especial de comparticipação sendo obrigatório a menção da respetiva portaria e/ou despacho na receita [16,24,25].

4.1.3. Dispensa de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

Este tipo de medicamentos atuam diretamente sobre o sistema nervoso central (SNC) podendo causar habituação, dependência física e psicológica. Consequentemente, submetem-se a uma legislação mais estrita e rigorosa comparativamente a outros medicamentos, de modo a evitar o seu uso ilegítimo e controlar criteriosamente a sua obtenção e venda pela farmácia. A sua venda, fiscalização e penalização rege-se pelo expresso no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro e posterior Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro [26,27].

A aquisição pela farmácia destes medicamentos é diferente e, tal como referia anteriormente, é enviado na encomenda a requisição numerada e datada (original em

duplicado) onde consta a informação identificativa da farmácia, fornecedor, medicamento requisitado e quantidades. No fim do mês os originais são arquivados e guardados na farmácia e os duplicados rubricados, carimbados e enviados para o fornecedor. O receituário de psicotrópicos é enviado mensalmente ao Infarmed, devendo a farmácia manter um arquivo, com cópia em papel ou informatizada destas receitas, ordenadas pela data de dispensa, durante um período mínimo de três anos. Para além disto as farmácias devem enviar trimestralmente, o registo de entradas de psicotrópicos e anualmente, o balanço dos registos de entradas e saídas [14].

No meu estágio também efetuei esta dispensação várias vezes. A primeira receita que aviei continha para além do psicotrópico, outros medicamentos, o que invalidava a dispensação do psicotrópico.

4.1.4. Conferência de Receituário e Faturação

Por conferência de receituário entenda-se o processo de organização e verificação de todas as conformidades das receitas médicas aviadas, de modo a que sejam consideradas válidas e, conseqüentemente, a farmácia receba o valor relativo à percentagem do medicamento participado. Para tal organiza-se as receitas por entidade participante em lotes de trinta receitas, as quais estão seriadas, e verifica-se uma a uma se o número da receita confere como impresso no verso, se a medicação dispensada foi a correta, a validade e assinatura do médico assim como a presença do carimbo da farmácia e assinatura de quem aviou a receita. No final de cada mês procede-se ao fecho dos lotes e imprime-se o Verbete de Identificação de Lote, a Relação de Resumos de Lote e a Fatura Final para cada entidade participante. Posteriormente e cumprindo com a data limite apresentada pela ANF esta documentação e as respetivas receitas são enviadas às entidades competentes que procedem ao pagamento do valor participado, na ausência de irregularidades [28].

Na FMS a principal preocupação, para evitar erros, é realmente alertar para a necessidade de atenção e responsabilidade no ato da dispensa. Isto porque, se se efetuar a dispensação cumprindo com tudo o que está prescrito, então os erros estarão minimizados. Para além disto, mensalmente há apenas uma pessoa responsável pela organização e conferência de receituário e, conseqüentemente fá-lo com atenção redobrada. Relativamente ao fecho e resumo de lotes, é a Dra. Eduarda quem o faz sempre, sendo que teve o cuidado de me explicar como tudo se processa.

Tive um papel mais ativo na organização e conferência de receituário e devo referir que o processo adotado pela FMS resulta muito bem. Isto espelha-se no facto de serem mínimas as receitas que necessitam correção aquando da conferência e de ser ainda mais ínfimo o número de receitas devolvidas.

4.1.5. O Aconselhamento Farmacêutico

Ocupando o farmacêutico uma posição privilegiada é seu dever “(...)fornecer toda a informação necessária para um uso correto, seguro e eficaz do medicamento (...)” [10]. Como tal, aquando da dispensa de medicação o farmacêutico deve assegurar que o utente sai da farmácia com todas as dúvidas e potenciais dúvidas esclarecidas. Para tal são fornecidas informações verbalmente e por escrito se necessário, sendo fundamental que a mensagem seja simples e completa. Também é importante adequar o discurso às características individuais e socioeconómicas do utente.

A partir do momento em que iniciei o atendimento ao público, procurei sempre aconselhar o utente, desde o como deve tomar até ao como conservar e, sempre que achei necessário, pedi ajuda a algum colega. Nos casos que considerei importante, fiz acompanhar o meu aconselhamento com algum suporte escrito.

4.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e Conceito de Automedicação

Os MNSRM são, tal como o próprio nome indica, todos os medicamentos que podem ser obtidos sem obrigatoriedade de prescrição médica válida, podendo ser comercializados fora das farmácias, em locais devidamente autorizados pelo Infarmed. Destinam-se maioritariamente ao alívio e tratamento de sinais e sintomas referentes às indicações terapêuticas expressas no Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho [29]. Estes produtos não são comparticipados pelo SNS sendo o seu preço definido pela farmácia.

Associado à sua dispensação surge frequentemente o conceito de automedicação, isto é, a “(...)utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde”. Nestes casos, é particularmente importante que o farmacêutico procure recolher o máximo de informação possível, para uma melhor avaliação da situação e aconselhamento do utente.

No meu estágio tanto lidei com casos de automedicação não recetivos ao devido aconselhamento como com indivíduos que, apesar de considerarem que necessitam de determinado medicamento, estavam recetivos ao aconselhamento e à decisão binomial utente-farmacêutico. Um dos casos com que me deparei foi o de um utente que apenas apresentava corrimento nasal e me pediu ILVICO® (Merck). Após questionar o utente, este informou-me que não sentia qualquer tipo de dor, não apresentava a garganta inflamada, não tinha tosse nem produção de expetoração. No entanto, mesmo após explicar-lhe que não necessitava do ILVICO® (Merck) nem de qualquer outro *cocktail* antigripal, foi impossível demovê-lo sendo que optou por se automedicar com CÊGRIPE® (Janssen) porque o ILVICO® (Merck) encontrava-se esgotado.

4.3. Outros Produtos Farmacêuticos

4.3.1. Medicamentos e Produtos Veterinários

Os medicamentos de uso veterinário sujeitam-se à mesma legislação dos medicamentos para uso humano relativamente à produção, distribuição e armazenamento, não sendo compartilhados. O Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho, define-os como “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas” [30].

Na FMS são poucos os medicamentos de uso veterinário dispensados sendo maioritariamente destinados a animais de companhia. Constatei que havia uma preocupação geral dos utentes pela desparasitação dos seus animais.

4.3.2. Preparações Oficiais e Magistrais

Conforme referido no Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril, um medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial, preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico [31].

Na FMS o volume de manipulados no sentido tradicional do termo é muito baixo e durante o meu estágio apenas observei a preparação de uma pasta de ácido salicílico a 40% e efetuei o respetivo cálculo do PVP. No entanto, a farmácia prepara diariamente muitos produtos homeopáticos. Aprendi um pouco sobre a preparação destes produtos assim como a gestão de *stock* necessária.

4.3.3. Produto Cosmético e de Higiene Corporal

Define-se como produto cosmético “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas pilosos, capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou, principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais” [32]. Como se pode depreender da definição apresentada, estes produtos diferem dos de dermofarmácia, os quais apresentam propriedades curativas destinando-se ao tratamento de afeções da pele.

Na FMS são variadas as linhas de produtos disponíveis e expostas de forma visível, organizada e apelativa. As marcas que apresentam maior procura são a *Uriage*®, a *Filorga*® e a *Bioderma*®.

Esta é das áreas em que as pessoas, principalmente as senhoras, procuram maior aconselhamento. Procurei sempre informar-me o mais possível de modo a esclarecer sempre as dúvidas e fornecer um aconselhamento fidedigno. Durante o meu estágio na FMS tive formação em duas marcas: Uriage® e ISDIN®.

4.3.4. Produtos de Puericultura e Obstetrícia

À luz do referido no Decreto-Lei n.º 10/2007, de 18 de janeiro, entende-se por artigo de puericultura qualquer produto que se destine a facilitar o sono, o relaxamento, a higiene, a alimentação e a sucção das crianças. Deste modo, incluem-se neste tipo de produtos, tetinas, chupetas, biberões, escovas de dentes, entre muitos outros [33]. Uma das funções mais importantes do farmacêutico nesta área é, para além da capacidade de aconselhamento, a capacidade de tranquilizar os pais frequentemente extremamente preocupados com os seus filhos.

A FMS possui vários produtos de puericultura assim com várias marcas ao dispor das mães como a *Uriage®*, *Mustela®*, *Babe®*, *A-Derma®*, *Chicco®*, *Nuk®*, *Nuvita®* entre outras.

4.3.5. Produtos Fitoterápicos

Os produtos fitoterápicos são regulados pelo Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto [13]. Estes produtos, por serem “naturais”, geram maior confiança no utente. No entanto, é função do farmacêutico alertar que também estes produtos podem provocar interações medicamentosas e efeitos adversos.

A FMS tem uma seleção limitada de produtos fitoterápicos, possuindo maioritariamente produtos para obstipação e emagrecimento. O caso mais interessante que me surgiu envolvendo fitoterápicos, foi o de uma utente com queda de cabelo de origem androgénica que me explicou que estava a aplicar uma solução de minoxidil em *spray*, tomava o suplemento ONGLINEX® (Medinfar) e pretendia iniciar o SERENOA-C® (Wassen). Após longa conversa expliquei para que serviria cada um dos produtos e principalmente a função da *Serenoa repens*.

4.3.6. Produtos Dietéticos e para Alimentação Especial

Os produtos para alimentação especial são aqueles que pela sua composição ou devido a processos especiais de fabrico, diferem dos alimentos de consumo corrente, sendo adequados às necessidades nutricionais especiais de determinados utentes. Objetivam pessoas cujo processo de assimilação ou metabolismo se encontra perturbado, ou que se encontram em condições fisiológicas especiais e lactentes ou crianças entre 1 a 3 anos de idade em bom estado de saúde [34].

Os produtos presentes na FMS são fundamentalmente os direcionados para as crianças entre 1 a 3 anos de idade, sendo a gama *Aptamil®* a que apresenta maior expressão.

4.3.7. Dispositivos Médicos

Define-se como DM “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, para fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença, lesão, deficiência, alteração da anatomia ou de um processo fisiológico, e até mesmo para controlo da concepção” [13].

Na FMS os DM mais procurados são artigos de penso, preservativos e material ortopédico.

4.3.8. Medicamentos e Produtos Homeopáticos

À luz da Lei nº 45/2003, de 22 agosto, a homeopatia é uma terapêutica não convencional (TNC), conceito que engloba todas “aquelas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias” [35].

O medicamento homeopático é definido como o “medicamento obtido a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na Farmacopeia Europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado-membro, e que pode conter vários princípios” [13]. É cada vez mais uma terapêutica conhecida pelo utente gerando, contudo, muitas questões na comunidade científica.

A FMS é uma referência nesta área e a homeopatia foi constante no meu estágio. Verifiquei que há uma elevada difusão da terapêutica e inclusive aconselhei a mesma. Um dos casos em que aconselhei medicamentos homeopáticos, foi a uma utente com traumatismo no pulso recente. Após questionário percebi que apresentava-se muito recetiva à homeopatia e aconselhei *Traumeel®* pomada e comprimidos.

5. CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA

As FC, mais do que um local de dispensa de medicamentos, são um espaço de saúde com capacidade de prestação de serviços essenciais e diferenciados que objetivam a saúde e bem-estar da população. Como tal, a prestação de cuidados farmacêuticos é uma constante no dia a dia do farmacêutico, havendo uma maior proximidade entre o farmacêutico e o utente.

Na FMS a determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos é por vezes requisitada, permitindo a monitorização da terapêutica e um auxílio no controlo de

doenças crónicas com elevada prevalência, nomeadamente a Hipertensão Arterial (HTA) e a *Diabetes Mellitus*. Os resultados são posteriormente registados num cartão.

Durante o meu estágio realizei estas medições, prestei o aconselhamento farmacêutico e acompanhei vários utentes. Constatei ainda que é também nestes momentos que grande parte dos utentes procura conversar um pouco mais, esclarecer todas as dúvidas e por vezes até procurar uma palavra de conforto junto do farmacêutico.

5.1. Pressão Arterial

A HTA é um dos principais fatores de risco de doenças cardiovasculares sendo o seu controlo de extrema importância. Quando não controlada pode conduzir a problemas cardiovasculares graves e inclusive à morte.

Na FMS a medição deste parâmetro é requisitada diariamente e esta foi das primeiras tarefas que realizei. Procurava sempre saber se já faziam medicação, se cumpriam com as tomas, quais os resultados anteriores, se faziam monitorização regularmente, entre outros aspetos. Sempre que os valores em si não se enquadravam dentro do considerado normal, aconselhava medidas não-farmacológicas e nos casos que tal se justificasse, aconselhava a consultar médica. A tabela 2 apresenta os valores de referência, de acordo com a Sociedade Portuguesa de Cardiologia [36].

Tabela 2. Valores de referência para a pressão arterial [36].

	Normal	HTA	Idosos
Valores de Referência	Sistólica: 120-140 mmHg Diastólica: 80-90 mmHg	>140-90 mmHg Presença de outros fatores de risco: 130-80 mmHg	≤130-90 mmHg

5.2. Glicemia, Colesterol Total e Triglicérideos

A determinação de parâmetros bioquímicos é um dos serviços disponibilizados pela farmácia, em que o farmacêutico, para além de todo o cuidado e rigor que deve ter na execução da técnica, deve prestar um aconselhamento apropriado ao utente, esclarecendo-o acerca da sua patologia, dos cuidados a ter, ou qualquer outra dúvida que este apresente.

É fundamental perceber se o doente está ou não em jejum de modo a adequar os valores de referência e, nos casos em que o jejum é fundamental, é nosso dever avisar o doente. Isto aplica-se principalmente aos triglicérideos.

No que ao aconselhamento farmacêutico concerne tanto para a glicemia como para o colesterol total e triglicérideos os conselhos fundamentais passam pela necessidade de

praticar exercício físico, de modificar os hábitos alimentares e aumentar a ingestão de vegetais, fibras, e peixe rico em ômega 3 [36].

A tabela 3 apresenta os valores de referência para a glicemia, colesterol total e triglicerídeos, de acordo com a Sociedade Portuguesa de Cardiologia [36].

Tabela 3. Valores de referência para a glicemia, colesterol total e triglicerídeos [36]

	Glicemia	Colesterol Total	Triglicerídeos
Valores de Referência	Jejum: 70-110 mg/dL Pós-prandial: ≤ 200 mg/dL Ocasional: ≤ 140 mg/dL	Jejum ≤ 200 mg/dL	Jejum ≤ 150mg/dL

5.3. *Peso corporal, Altura e Índice de Massa Corporal*

A FMS possui ao dispor dos utentes uma balança automática para determinação do peso, altura e índice de massa corporal (IMC).

É dever do farmacêutico alertar para as consequências de um IMC baixo ou elevado, assim como incentivar o utente à prática de hábitos de vida saudáveis.

5.4. *VALORMED*

A crescente preocupação com a proteção ambiental e promoção de saúde pública levou à criação, por parte da indústria farmacêutica, distribuidores e farmácias, da VALORMED - Sociedade Gestora do Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos (SIGREM), responsável pela gestão dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso [37]. A recolha é feita pelas farmácias para contentores próprios identificados com a informação da farmácia, peso do contentor e armazenista que procedeu à recolha do mesmo. A VALORMED recolhe os contentores junto dos armazenistas e procede às diligências necessárias para reciclagem e incineração dos medicamentos de uma forma segura e ecológica [38].

6. FARMACOVIGILÂNCIA

Segundo o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, as farmácias, por serem um local privilegiado para a recolha de informação sobre Reações Adversas Medicamentosas (RAM), têm o dever de colaborar na farmacovigilância através da identificação, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos do uso de medicamentos, permitindo o seguimento das suas possíveis RAM [7]. As suspeitas de RAM podem ser notificadas *online* diretamente ao Sistema Nacional de Farmacovigilância ou através do Portal RAM, desenvolvido pelo Infarmed. Esta notificação pode ser efetuada por qualquer profissional

de saúde ou pelos utente, sendo responsabilidade do farmacêutico consciencializar o utente para a importância de reportar possíveis RAM.

Durante o meu estágio surgiu um caso de uma utente, à qual havia dispensado a medicação e que desenvolveu uma RAM. A utente em questão, após chegar a casa, tomou a medicação como aconselhado, desenvolvendo pouco depois um *rash* cutâneo. Pela tarde passou novamente na farmácia a reportar o caso. Disse-lhe que suspendesse de imediato a medicação e que guardasse a informação referente ao medicamento sempre com ela para avisar o seu médico do ocorrido e que, se o *rash* se generalizasse aconselhei a dirigir-se ao hospital e explicar a situação. A doente em questão era já idosa, de poucas possibilidades e analfabeta daí lhe ter pedido que guardasse a cartonagem do referido medicamento. Reportamos de imediato esta situação pelo Portal RAM, como é dever do farmacêutico. Posteriormente a doente passou pela farmácia e informou-nos que o *rash* se generalizou e foi necessário a administração de injetáveis para resolver o problema.

PARTE II: TEMAS DESENVOLVIDOS

1. A HOMEOPATIA

“Para construir um templo a Hahnemann, não é necessário tentar destruir o que foi erguido a Hipócrates... Admiremos e façamos justiça ao saber e meritória conduta, enquanto lamentamos a cegueira perante as grandes variedades contidas nas outras doutrinas” [39].

É justamente com um excerto do discurso do Dr. F.H. Quin, tido consensualmente como o responsável pela introdução da homeopatia na Grã-Bretanha, no 1º Evento anual da *British Homeopathic Society* em agosto de 1846, que inicio a abordagem da homeopatia [39].

Durante o meu percurso académico aprendi um pouco sobre esta terapêutica, encarando-a, no entanto, sempre com desconfiança e descrença. E eis que termino o meu percurso numa farmácia de referência na área da homeopatia. Assim sendo, considero obrigatória a sua abordagem.

1.1. O que é a Homeopatia e como surgiu?

Hipócrates enunciou no século V a.C. dois axiomas considerados fundamentais na arte de curar. O primeiro refere-se à capacidade do organismo curar a doença, sendo função do médico auxiliar este processo. O segundo remete para a aplicação dos medicamentos e define duas leis: *similia similibus curantur* o que significa “o semelhante será curado pelo semelhante” e *contraria contrariis curantur* que se traduz por “os contrários são curados por contrários”. Ambas as leis originaram sistemas terapêuticos. A primeira lei, seguida por Hahnemann fundamenta a homeopatia e a segunda, seguida por Galeno é a base da alopatia [40,41]. No entanto, ao passo que a alopatia é prática corrente nos dias atuais, a homeopatia é ainda alvo de desconfiança pela comunidade científica.

O termo “homeopatia” transliterado de *hómois* + *pathos* significa “semelhante” + “doença” e teve como principal impulsionador Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1853) [40]. O esclarecimento de como Hahnemann se tornou o criador e impulsionador desta terapêutica encontra-se na sua história de vida.

Em linhas muito gerais, Hahnemann foi um médico alemão que cedo se desiluiu com a ausência de resultados terapêuticos eficazes e com as limitações da medicina da época, decidindo deixar de exercer. Era a medicina das sangrias e dos purgativos que na maioria das vezes piorava o quadro clínico do paciente no lugar de curá-lo. Dedicou-se então à tradução de obras médicas até que, em 1790 traduz a matéria médica do médico escocês William Cullen, e intriga-se com as explicações dadas sobre a ação da cinchona (quinina) no tratamento do sezo (paludismo) [39,42,43]. Na referida obra, Cullen sugere que a eficácia da cinchona deve-se às suas propriedades adstringentes. Todavia, Hahnemann conhecia outros adstringentes que não eram antimaláricos, pelo que decide testar o fármaco no seu próprio organismo (prática corrente na altura) [39], e nos que lhe eram chegados [42], anotando todos os sintomas físicos e mentais [39]. Verificou que a casca de quina quando administrada em doses fracas, em indivíduos saudáveis provocava sintomas intermitentes de febre, fraqueza, sonolência, tremores e outros sintomas comparáveis aos verificados no paludismo, mas em menor grau. Quando cessava a administração, os sintomas desapareciam [42-44]. Um ano antes desta experiência, Hahnemann sugeriu que a cura da sífilis pelo mercúrio devia-se ao facto deste “despertar” a “febre mercúrica” que, de certo modo, se assemelhava à doença que era capaz de curar, e não por provocar salivação, transpiração, diarreia e poliúria [39].

Tendo por base tudo o referido, formula a seguinte hipótese: “Uma substância, em função da sua dose, não seria capaz de provocar sintomas num indivíduo são, e de suprimir esses mesmos sintomas num indivíduo doente?” [39,42,43].

Por mais fascinante que seja a conclusão de Hahnemann, estas observações não eram absolutamente novas, uma vez que pelo menos dois estudiosos já haviam sugerido o mesmo. Hipócrates no século V a.C. não só criou a base da lei dos semelhantes, como recomendou o tratamento de vômitos com eméticos. E 300 anos antes de Hahnemann, Paracelcus diz que administrado em pequenas doses, “o que faz o homem ficar doente também o cura” [39].

Para verificar a sua hipótese, Hahnemann inicia o estudo e registo sistemático dos efeitos farmacológicos e toxicológicos de diferentes substâncias da farmacopeia da época, procurando os seus “efeitos puros”, em indivíduos saudáveis. Posteriormente utiliza as mesmas substâncias como agentes terapêuticos em indivíduos doentes que apresentavam os sintomas semelhantes aos que obteve experimentalmente. Cedo percebe que obtém frequentemente ligeiros agravamentos no início do tratamento, começando a reduzir a quantidade de substância medicamentosa dada aos doentes [39,42]. Hahnemann estipula assim que as substâncias medicamentosas deveriam ser administradas numa quantidade tal, que apenas produzissem os ligeiros sintomas da doença a tratar, isto é, na dose mínima possível [39,44]. Inicia o processo de diluição das substâncias medicamentosas mas logo percebe que as diluições simples eram claramente limitadas. Na tentativa de ultrapassar esta barreira, Hahnemann submete cada diluição a séries de agitações vigorosas ou sucussões, denominado este processo por “dinamização”. Surpreendentemente, não só as diluições progressivas eram menos tóxicas, mas também mais potentes [39,42]. Chega-se assim ao conceito de potencialização, isto é, quanto mais diluído for o produto, mais potente será a sua ação terapêutica [39]. Assim, a teoria de Hahnemann aplicava-se a doses reduzidas e até mesmo infinitesimais, obtendo confirmação clínica pela cura da maioria dos seus doentes [42]. Como Hahnemann chegou a esta conclusão processual (diluição seguida de agitação) é desconhecida. Provavelmente dever-se-á aos seus conhecimentos de química e alquimia [39].

As reflexões e experiências de Hahnemann levaram-no à publicação, em 1796, do “*Essay on a New Principle for Ascertaining the Curative Power of Drugs*”. Com esta publicação estava assim dado o primeiro impulso para a difusão da homeopatia [42,44]. Seguiu-se a publicação de outras obras, das quais pode-se ressaltar três, como sendo as mais importantes: O Organon da Arte de Curar (1810); A Matéria Médica Pura (1811) e o Tratado de Doenças Crônicas (1828) [43].

O Organon é considerado o texto seminal da homeopatia e, por mais de 200 anos, providencia a sua base filosófica e prática. Dada a sua estrutura e gramática é considerado um pouco obtuso e de difícil compreensão [39,45].

1.2. Matérias-primas e Formas Farmacêuticas

São várias as fontes de substâncias medicamentosas para preparações homeopáticas, sendo o material vegetal o que assume maior relevo [42]. A partir de plantas, partes de plantas, dos seus produtos extrativos, de transformação e patológicos, por maceração alcoólica obtém-se as tinturas-mãe que serão posteriormente submetidas aos processos de diluição. Idealmente deve-se usar material proveniente de plantas recém-colhidas mas, por vários motivos, por vezes recorre-se a espécimes secos. Em segundo lugar nas fontes de maior expressão encontram-se os materiais de origem mineral, obtidos no estado natural ou produtos extraídos, purificados, de origem industrial e preparados obtidos de acordo com as fórmulas originais de Hahnemann. Também o reino animal é considerado uma fonte de substâncias medicamentosas podendo usar-se animais inteiros (p.e. *Apis mellifica* – abelha europeia), partes de animais (p.e. *Carbo animalos* – couro de boi carbonizado), produtos extraídos (p.e. *Lachesis mutus* – veneno da cobra Surucucu) assim como produtos patológicos (p.e. *Medorrhinum* – pús blenorragico) [39,42,46].

Relativamente às FF disponíveis no mercado para medicamentos homeopáticos, pode-se encontrar desde as formas galénicas mais comuns na alopatia, como pomadas, óvulos, comprimidos, supositórios, ampolas, colírios entre outros, até às mais características – os glóbulos, grânulos, gotas e triturações (pó cujo excipiente é a lactose). Os grânulos e glóbulos (tubos de dose única) são pequenas esferas constituídas de uma mistura de lactose e sacarose ou só sacarose, e são as FF mais comuns na homeopatia. A estas esferas inertes é-lhes fixada, posteriormente, uma potência homeopática pela técnica de impregnação [39,46].

1.3. Fundamentos

A homeopatia assenta em três grandes princípios, apresentados no *Organon* e que facilmente se depreendem considerando todo o processo de evolução desta terapêutica. São eles [46]:

- ❖ Princípio da Similitude: toda a substância capaz de provocar determinados sintomas num indivíduo sadio, é capaz de curar os mesmos sintomas num organismo doente. Um exemplo simplificado é o do café que provoca insónia, então o medicamento homeopático *Coffea cruda* preparado a partir de grãos de café por torrar é usado para tratar a insónia e a agitação;
- ❖ Princípio da Infinitesimalidade: os medicamentos homeopáticos, para que tenham efeitos terapêuticos, devem ser submetidos a um processo de diluição, acompanhado de agitação rítmica (dinamização);

- ❖ Princípio da Globalidade: o doente é tratado com um todo, considerando-se os aspetos orgânicos, psíquicos e comportamentais no estabelecimento da terapêutica. Procura-se assim, uma individualização da terapêutica pelo conhecimento dos sintomas reacionais individuais e particularidades do utente.

Para uma correta aplicação do Princípio da Similitude é fundamental o conhecimento da patogenesia das substâncias. Este conceito pode ser definido como o conjunto dos sintomas físicos, emocionais e mentais observados na pessoa saudável, durante a administração accidental ou experimental, de uma substância em doses ponderais [42,46]. Pode-se consultar a patogenesia de diversas substâncias em livros denominados “Matérias Médicas” e “Repertórios Homeopáticos”. Estes, apesar de exporem a mesma informação, fazem-nos de modo distinto. Nas Matérias Médicas a informação está organizada de modo a que, para cada substância, é indicada a sua patogenesia. Nos Repertórios Homeopáticos, para cada patogenesia, são enumeradas as várias substâncias que se enquadram naquele quadro clínico [46].

1.4. Métodos de Diluição

Os medicamentos homeopáticos são preparados segundo várias escalas, sendo as mais usuais em Portugal a escala decimal (DH, D ou X), centesimal (CH ou C) e cinquenta milesimal (LM ou Q). A preparação pode seguir vários métodos como o Hahnemanniano e Korsakoviano [42,43,46].

A escala centesimal (1:100) foi criada por Hahnemann, é a única referida nas cinco primeiras edições do *Organon*, e denomina-se normalmente por centesimal de Hahnemann. Por sua vez, a escala decimal foi criada por Hering, um discípulo de Hahnemann. É denominada decimal de Hering e obtém-se diluições numa relação de 1:10 [46-48]. A escala cinquenta milesimal (1:50 000) é considerada o “método mais perfeito” de Hahnemann. Até ao fim da sua vida, Hahnemann continuou a aprimorar o seu método de diluição com base nos seus casos clínicos, introduzindo na sexta edição do *Organon*, o método cinquenta milesimal. Hahnemann conduziu durante anos muitas experiências aplicando as duas escalas e concluiu que a diluição LM é mais potente que a CH [49]. Todavia, esta escala permaneceu sem relevo durante muito tempo e, atualmente, não é comumente aplicada na terapêutica.

No que aos métodos concerne, o de Hahnemann é de modo geral, o mais usado na FC e desdobra-se em três: o método dos frascos múltiplos, esquematizado na figura 1, o método da trituração (para substâncias insolúveis sendo o excipiente utilizado a lactose – figura 2) e o método cinquenta milesimal.

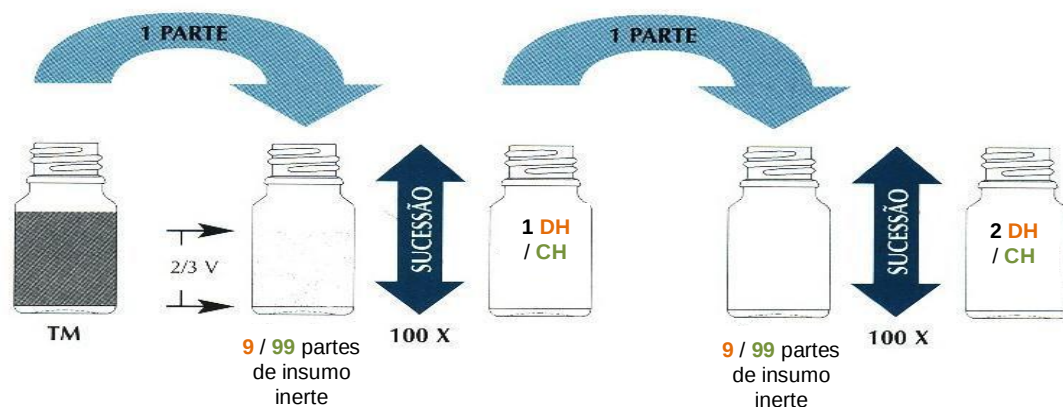


Figura 1. Esquema representativo do método de frascos múltiplos de Hahnemann, na escala decimal (DH) e centesimal (CH).

Em ambas as escalas parte-se de uma base aqui representada como TM (tintura-mãe) e aplicam-se diluições sucessivas na ordem de 1:10 (DH) ou 1:100 (CH), dependendo da escala pretendida. Entre cada diluição agita-se vigorosamente a mistura. O número de sucessões dependerá do especificado na farmacopeia adotada. *Adaptado de Fontes (2005).*

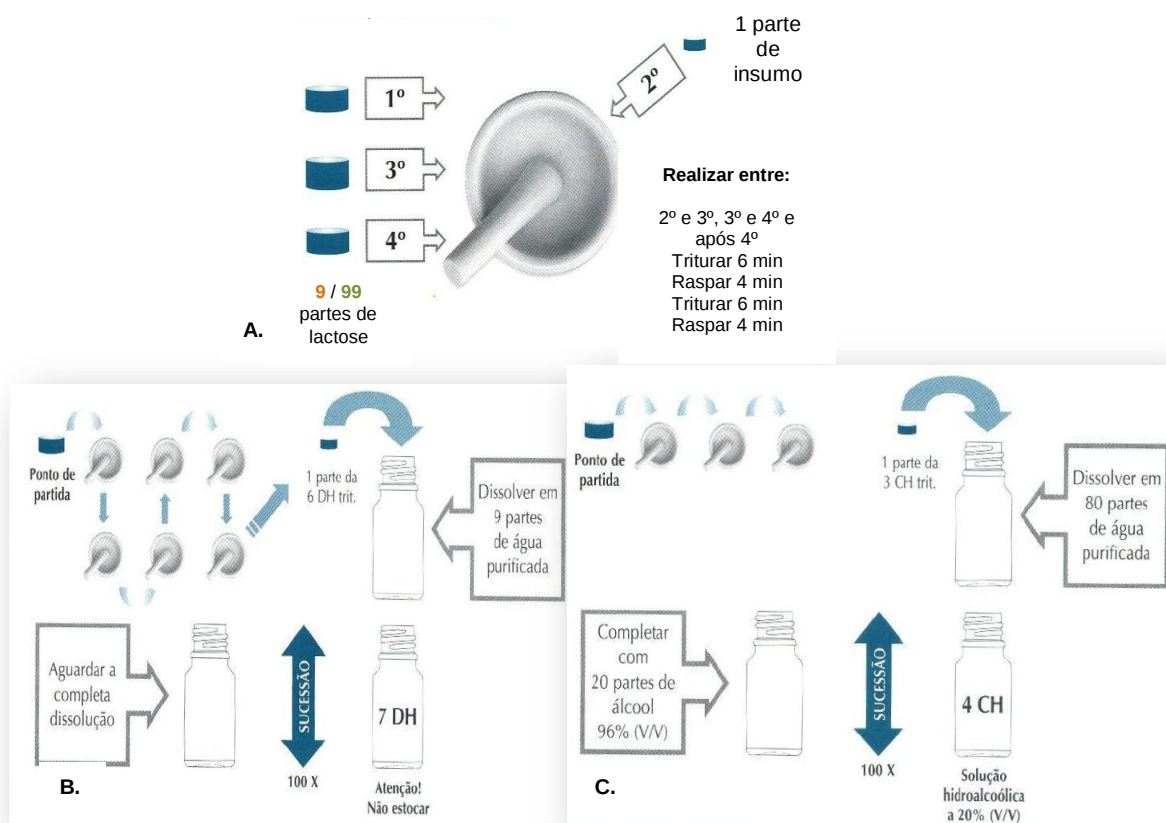


Figura 2. Esquema do método da trituração de Hahnemann, na escala decimal (DH) e centesimal (CH). Deve ser executado de acordo com o referido na farmacopeia adotada pelo operador. No entanto, em linhas gerais, o procedimento é: divide-se o total de lactose a usar em três partes, coloca-se a primeira parte no almofariz (1º) e executa-se tudo de acordo com o explícito em A. Findo este processo obtém-se a 1ª diluição (CH ou DH). Repete-se todo este processo para obter a 2ª diluição e assim sucessivamente. Nas diluições decimais, só a partir da 6DH se pode passar para a fase líquida (B.) ao passo que nas diluições centesimais pode-se passar para a fase líquida a partir da 3CH (C). Uma vez na fase líquida realizam-se as diluições de acordo com a figura 1. *Adaptado de Fontes (2005).*

Durante o meu estágio na FMS percebi que, no que à homeopatia concerne, o seguimento da Farmacopeia Portuguesa (FP) para elaboração de produtos homeopáticos não é esclarecedora.

A primeira abordagem da homeopatia na FP surge na oitava edição, com a introdução de monografias e de um suplemento com duas abordagens aos métodos de preparação e desconcentração (diluição). Todavia, algumas edições volvidas, a FP continua à margem do ideal, principalmente quando comparável com a farmacopeia alemã, francesa, brasileira e/ou americana. A realidade é que a FP ainda fornece poucas respostas para eventuais questões que possam surgir aquando da preparação de um manipulado homeopático na FC.

1.5. Como funciona? As Evidências Científicas!

E eis que chegamos ao cerne de todas as dúvidas: “como funciona?”. Durante todo o meu estágio apenas uma vez fui confrontada com esta questão. E, ao passo que para o público geral a explicação das bases da homeopatia são suficientes, para um académico tal não é suficiente, são necessários mecanismos concretos.

Como referi anteriormente, Hahnemann atribuiu o efeito dos homeopáticos ao seu método de preparação, isto é, com a sucussão a cada nível de diluição, o medicamento homeopático fica com uma capacidade de ação mais forte. Preconizou assim o uso de baixas e altas diluições, concluindo inclusive, que quando maior a diluição, mais potente é o medicamento homeopático [39,46,49]. Todavia, a existência de diferença significativa de efeito no binómio altas-baixas diluições, não está provada [50,51]. A título de exemplo, existe uma base de dados denominada *HomBRex* onde se listam várias experiências que visam clarificar, de modo geral, a eficácia dos homeopáticos e, em particular, as características das altas diluições. Num artigo de revisão datado de 2011 é exposto que existe um total de 830 experiências com altas diluições nesta base de dados e, em 755 destas experiências, pelo menos uma mostrou resultados positivos. Concluem ainda que, apesar de as altas diluições serem por vezes reportadas como tendo efeitos específicos, mais estudos são necessários [50].

Contudo, o calcanhar de Aquiles e motivo de descrença pela comunidade científica na homeopatia reside no processo de diluição e potencialização. Os críticos defendem que, para diluições superiores a 12 CH (matematicamente equivalente a 24DH), excede-se o número de Avogadro ($6,02554 \times 10^{23}$), o qual reflete o número de moléculas em uma mol de substância. Uma vez ultrapassado este valor, não existe, teoricamente, nenhuma molécula da substância original naquela solução [39,46]. No entanto, o estudo conduzido por Chikramane PS *et al.* (2010) contraria, pela primeira vez, a última premissa. Estes investigadores encontraram nanopartículas de matérias-primas e seus agregados mesmo

em altas diluições. Concluem ainda que, apesar da diferença no grau de diluição entre as potências 6CH e 200CH, não havia diferença na forma e tamanho das partículas encontradas [52].

Um desenvolvimento importante na homeopatia reside no trabalho desenvolvido pelo Prémio Nobel da Medicina em 2008, Luc Montagnier. Num estudo publicado em 2009, Montagnier demonstrou que algumas sequências de DNA bacteriano têm a capacidade de induzir ondas eletromagnéticas, mesmo em altas diluições, até 10^{-18} . Isto parece dever-se a um fenómeno de ressonância despoletado pelo ambiente eletromagnético [53]. Apesar de o trabalho em si não visar de modo algum a homeopatia, vem comprovar que é possível detetar algo em diluições de grandeza homeopática. Aliás, Montagnier chega mesmo a afirmar em entrevista à *Science magazine* que “ Não posso afirmar que a homeopatia está correta em tudo. O que posso dizer de momento é que as altas diluições estão corretas. As altas diluições de algo não são nada. São estruturas moleculares da água que mimetizam as moléculas originais” [54].

Logicamente, e considerando todo o ambiente controverso que envolve atualmente esta terapêutica, ao longo dos últimos 200 anos várias teorias e princípios foram propostos para explicar o efeito da homeopatia. Entre eles destacam-se, p.e., o Princípio da ação-reação e a Teoria da “memória da água”. O princípio citado remonta aos tempos de Hahnemann que, ao estudar os efeitos das substâncias verificou a existência de uma ação secundária (efeito indireto ou reação “vital”) do organismo depois da ação primária (efeito direto). Esta ação secundária é a resposta do organismo ao estímulo provocado pelo medicamento homeopático. Muito críticos defendem que esta “reação vital” é confirmada atualmente pelo efeito *rebound* de alguns medicamentos [55]. A teoria da “memória da água” surgiu com Jacques Benveniste. Este investigador e a sua equipa concluíram que, solutos submetidos a processamento físico sequencial e diluições, apresentam efeitos biológicos diferentes dos apresentados exclusivamente pela água. Criou inclusive um modelo experimental de desgranulação de basófilos humanos induzidos por antissoro anti IgE, diluído em concentrações superiores ao número de Avogadro que comprovava esta teoria [56,57].

Estes são apenas alguns exemplos do que cientificamente se pode encontrar. Aliás, em 2009, a *European Network of Homeopathy Researchers* desenvolveu um trabalho interessante ao compilar vários estudos sobre a homeopatia. Apresentam referências a vários artigos que comprovam a ascensão da homeopatia na Europa, assim como estudos observacionais e meta-análises que demonstram resultados positivos no uso da homeopatia [58].

1.6. O Aconselhamento Farmacêutico

Durante o meu estágio percebi que o aconselhamento no balcão da FC passa por garantir o correto uso dos homeopáticos. Enumero portanto, alguns aspetos a ter em consideração [42,46]:

- ❖ Os medicamentos e produtos homeopáticos têm PV;
- ❖ Podem ser usados em animais, grávidas e crianças de qualquer idade;
- ❖ Deve-se ponderar bem o uso de grânulos e/ou glóbulos em diabéticos insulín dependentes. Apesar de a quantidade de açúcar ingerida não ser excessiva, pode eventualmente provocar alteração nos valores de glicemia. Aliás, no meu estágio, tive uma utente que me reportou alteração significativa dos valores de glicemia após a toma da especialidade homeopática *Oscillococinum®*;
- ❖ Podem ser tomados juntamente com medicamentos alopáticos, não havendo contraindicações nem interações medicamentosas. Todavia, nestes casos entra-se em contrassenso com os princípios da homeopatia.
- ❖ No caso dos bebés, pode-se dissolver os grânulos ou glóbulos numa porção mínima de água e sem aquecer. Por exemplo, colocar os grânulos numa colher ou copo com água e aguardar a sua completa dissolução.
- ❖ Deve-se evitar tocar nos medicamentos homeopáticos com as mãos. O conta-grânulos foi concebido para que o indivíduo possa dispensar a dose pretendida para a tampa e tomar.
- ❖ Não existem alimentos contraindicados aquando do tratamento homeopático. No entanto, substâncias aromáticas fortes como a menta, o café e o tabaco, devem ser absorvidos em momentos diferentes aos da toma dos homeopáticos. Os medicamentos homeopáticos devem ser tomados numa “boca limpa”.
- ❖ Idealmente deve-se tomar os medicamentos homeopáticos fora das refeições, 15 minutos antes ou 30 minutos depois.

1.7. Pode a homeopatia ser considerada uma terapêutica válida? A opinião do autor!

Desde a sua formação, há mais de 200 anos, o uso da homeopatia continua a aumentar mundialmente. Atualmente estima-se que mais de 400 milhões de pessoas, em todo o mundo, recorrem ou recorreram em algum momento à homeopatia.

A Europa é, sem margem para dúvida, um dos continentes que mais recorre a esta terapêutica. Todavia, é imensa a discrepância entre países. A título de exemplo, ao passo que em países como a França, Alemanha, Bélgica e Reino Unido, a homeopatia é uma terapêutica reconhecida, os medicamentos homeopáticos comparticipados e já existem instituições de ensino direcionadas para a homeopatia, outros países da Europa nem sequer regulamentam esta terapêutica [59-61].

Em Portugal, a homeopatia não é reconhecida pela Ordem dos Médicos, o ensino é desorganizado, as farmácias vendem homeopáticos com a autorização do Infarmed e estes medicamentos não são comparticipados. No que à legislação concerne, aplicam-se-lhe as leis referentes às TNC.

Recentemente realizaram-se grandes avanços na regulamentação das TNC. Em 2013 foi publicado no Diário da República a Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro. Esta lei regulamenta o acesso às profissões no âmbito das TNC, e o seu exercício, no setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos [35]. Apesar de positiva, esta lei deixava muitas pontas soltas como, p.e., os requisitos dos cursos de formação exigidos aos profissionais, e as regras a aplicar no requerimento e emissão da carteira profissional. Para atar algumas destas pontas, é publicada a 12 de setembro a Portaria n.º 181/2014. Esta portaria cria um grupo de trabalho para avaliação curricular dos profissionais das TNC e define os critérios de avaliação a aplicar [62]. Tudo isto demonstra a importância crescente das TNC em Portugal.

Apesar da impressionante popularidade da homeopatia na Europa, e de muitos a considerarem “a TNC da Europa”, é ainda mais popular na Índia. Atualmente existem mais de 100 mil médicos homeopatas, e mais de 100 instituições de ensino para formação em homeopatia neste país. Para além destes, também na União Soviética, Brasil, México e Estados Unidos da América, a homeopatia é cada vez mais uma terapêutica de relevo [59-61].

Mediante tudo o referido anteriormente, seria de esperar que fosse uma terapêutica credibilizada. No entanto, a realidade é que a homeopatia continua a ser uma terapêutica marginalizada pelos céticos. Muitos defendem que o seu efeito é apenas *placebo*. E novamente, na literatura encontram-se estudos a favor e estudos contra [63, 64]. O principal argumento de defesa reside no facto da homeopatia ser amplamente usada, com resultados terapêuticos, em bebés e animais. Como estes não sabem diferenciar se o medicamento é alopático ou homeopático, e por vezes nem sequer sabem que estão a tomar algo com efeito terapêutico, então não “acreditam no seu efeito” e, como tal, o resultado terapêutico não pode ser atribuído apenas ao efeito *placebo* [65].

Outra crítica frequente para invalidar os resultados positivos de alguns estudos face à homeopatia, reside no desenho do estudo em si. Muitos alegam que a amostragem é baixa, o resultado tendencioso pelos métodos aplicados, entre muitos outros argumentos. Por exemplo, num estudo realizado por Genre *et al* (2003) os autores concluem que o *Cocculine*® apresenta eficácia terapêutica no controlo das náuseas e vómitos induzidos pela quimioterapia no cancro da mama precoce [66]. Todavia, Pérol *et al* (2012), considerando o estudo anterior, desenvolveram um estudo em que procuram comprovar

o mesmo. Concluem que o *Cocculine*® não exerce um efeito superior ao do placebo, atribuindo a diferença de resultados às diferentes metodologias empregues [67].

Fruto das elevadas diferenças de metodologias entre estudos, e com o intuito de tornar os estudos mais fiáveis, a *European Commitee for Homeopathy* redigiu em 2011 um documento intitulado “*Homeopathic drug proving guidelines*”. As diretrizes elaboradas baseiam-se nas Diretrizes para Boas Práticas Clínicas da ICH (*Internacional Conference on Harmonisation*) e visam estabelecer critérios mínimos que devem ser incluídos num protocolo, objetivando uma boa prova da eficácia homeopática. Estabelecem ainda protocolos e exemplos práticos de estudos, que visam provar a eficácia homeopática, internacionalmente aceites [68].

Considero que todos os factos referidos são fundamentais pois, quer sejam argumentos a favor quer contra a homeopatia, provam a importância desta terapêutica. É alvo de críticas e ridicularizações mas, passo a passo, cada vez mais a homeopatia se estabelece como uma terapêutica no dia a dia. Seja porque cada vez mais estudiosos se dedicam ao seu estudo, seja porque o mercado dos homeopáticos aumentou significativamente, seja porque há uma preocupação constante para legislar esta terapêutica, seja porque se procura aumentar a credibilidade dos estudos ou seja porque clinicamente os utentes reportam resultados satisfatórios. A realidade, é que não se pode parar a sua difusão pelo mundo.

Efetivamente não se conhece de todo o seu mecanismo e, o “funciona e isso é o que interessa” não é nem pode ser justificação. Mais estudos são necessários, mais abordagens são necessárias, mas também é necessário bom senso. É fundamental reconhecer que a homeopatia, à data, apresenta as suas limitações (p.e. no tratamento de infeções bacterianas) e nesse aspecto o farmacêutico desempenha um papel fundamental.

Confesso que fiquei abismada com a quantidade de pessoas que recorrem à homeopatia. A maioria dirigia-se à FMS após consulta com o homeopata. Sempre que possível, procurava saber o que os tinha motivado a recorrer à homeopatia. Percebi que grande parte dos utentes eram pessoas instruídas, que recorreram à homeopatia com aconselhamento de colegas, e principalmente em situações crónicas, quando não verificam a melhoria desejada com outras terapêuticas. Larga maioria, após o primeiro contacto com a homeopatia, fidelizam-se no seu uso. Outro grupo muito importante são as mães que recorrem à homeopatia para os seus bebés desde cedo, pela segurança oferecida por esta terapêutica. A título de exemplo, uma utente que tive a oportunidade de atender pretendia a especialidade homeopática *Detox-Kit*®. Aproveitei para a questionar quanto ao uso da homeopatia e a utente em questão confessou-me que usava largamente e inclusive nos filhos. Disse-me ainda que, quando os filhos tinham p.e. febre,

que recorria à homeopatia. Confesso que isto despertou de imediato a minha atenção, e indaguei um pouco mais alertando que é preciso ter muita atenção ao “quão alta é febre” e “há quantos dias dura”. Todavia percebi que a mãe reconhecia os limites da homeopatia e, segundo ela, apesar de resultar sempre, sabe que se tiver febre há mais de três dias e se a temperatura for elevada deve recorrer ao médico e à alopatia.

Termino referindo que a homeopatia não é a terapêutica perfeita nem a cura para todas as situações. São muitas as falhas e mais explicações e mais provas são necessárias. No entanto, a realidade é que a eficácia terapêutica é reportada pela população e a venda destes produtos é significativa. Assim, é essencial que o farmacêutico esteja devidamente informado e que promova o seu uso racional.

2. A GRAVIDEZ

Independentemente de uma gravidez ser mais ou menos desejada, é sempre uma surpresa e a seu tempo um encanto para a mãe. É uma “montanha-russa” de alterações fisiológicas e suscetibilidades que devem ser percebidas pelo farmacêutico de forma a responder adequadamente às questões colocadas durante a prática profissional.

Durante o meu estágio, percebi que a FMS já tinha organizado aulas para as mães. Após manifestar o meu interesse neste assunto ao Dr. José Luís, este concordou que seria interessante abordar o assunto. Assim, elaborei um “kit de maternidade” (anexo 3) que ficou exposto na farmácia e um guia prático de aconselhamento na gravidez e puerpério (anexo 4) para os profissionais da farmácia.

Considero ainda importante abordar os medicamentos na gravidez pois, o receio das consequências, os estudos inconclusivos e a falta deles, limita muito a atividade do farmacêutico.

2.1. Uma breve introdução

As mudanças fisiológicas associadas à gravidez induzem alterações na farmacocinética de muitos fármacos, por modificarem a absorção, distribuição, metabolização e eliminação dos fármacos. Tudo isto pode levar a possíveis alterações farmacodinâmicas. Muitas das mudanças que ocorrem são fundamentalmente adaptações fisiológica secundárias às alterações hormonais enquanto outras ocorrem para permitir maior suporte das necessidades da mulher grávida, e do feto em desenvolvimento. Exemplos de alterações fisiológicas na mulher grávida incluem o aumento da gordura corporal e do teor total em água, diminuição da concentração de proteínas no plasma, especialmente a albumina, aumento do volume sanguíneo, do débito cardíaco, do fluxo sanguíneo para os rins e unidade uteroplacentária. Como o aumento do volume sanguíneo é superior ao

aumento de glóbulos vermelhos, há uma hemodiluição e anemia fisiológica. Outros sintomas incluem menor esvaziamento gástrico e motilidade gastrointestinal, alteração da atividade das enzimas hepáticas com consequente alteração do metabolismo dos fármacos [69,70].

Compreender estas alterações é essencial para otimizar a saúde materna e fetal.

2.2. Suplementação – em que circunstâncias?

Muitas vezes se questiona quanto à necessidade de suplementos multivitamínicos na gravidez. O estado nutricional da mulher grávida ou lactante tem implicações não só na sua saúde mas também na saúde do bebê. Como tal, uma alimentação equilibrada é fundamental.

Um fator de risco muito importante na gravidez é a obesidade, a qual é definida como um IMC maior que 30 Kg/m² na primeira consulta médica. Comparativamente a mulheres grávidas com um peso saudável, a grávida obesa tem maior risco de aborto, diabetes gestacional, pré-eclampsia, tromboembolismo venoso, complicações na anestesia, infecção de feridas, parto induzido e cesariana. Os bebês de mães obesas têm risco acrescido de anomalias congénitas, prematuridade, macrosomia e morte neonatal. O crescimento e desenvolvimento intrauterino prejudicados podem potenciar o desenvolvimento de patologias metabólicas, cardiovasculares e endócrinas enquanto criança ou na vida adulta [71-73].

De acordo com a *American Dietetic Association*, para promover a saúde da mulher grávida, é fundamental um ganho de peso adequado, o consumo de alimentos variados e em quantidades apropriadas, e a suplementação vitamínica e mineral nas doses adequadas e atempadamente. Para além disto é fundamental a eliminação da dieta do álcool, tabaco, drogas e outras substâncias potencialmente perigosas [71].

No entanto, a questão que se coloca é: “todas as mulheres grávidas precisam de suplementação multivitamínica?”.

Durante a gravidez, há um aumento do metabolismo basal da mulher e consequente aumento das necessidades energéticas. A constituição do feto e placenta, a preparação do corpo para a lactação, todas as adaptações fisiológicas da mulher grávida carecem de um aporte suplementar de nutrientes [74]. Consequentemente, o organismo da mulher adapta-se, por vários mecanismos como o aumento da oxigenação dos tecidos, aumento da absorção intestinal, diminuição da excreção e metabolização de reservas. O mesmo se verifica com a placenta, que tem a capacidade de se adaptar às condições fisiológicas da mãe. A título de exemplo, na eventualidade da mulher grávida padecer de deficiência em ferro, há um aumento da síntese de proteínas envolvidas no transporte do ferro ao feto, pela placenta [75].

Em resposta à questão colocada, a natureza é mestra e o organismo é capaz de se adaptar de modo a garantir uma gravidez saudável. Uma mãe com um estilo de vida saudável e uma alimentação variada e equilibrada, não precisará de um suplemento multivitamínico. A questão da suplementação multivitamínica prende-se fundamentalmente com mulheres grávidas que têm problemas socioeconómicos levando a carência de micronutrientes devido ao défice no aporte alimentar (p.e. nos países subdesenvolvidos) e, nas mulheres grávidas vegetarianas ou com alguma patologia, que possa alterar o metabolismo e a absorção de nutrientes. Nestes casos o organismo não tem a capacidade de reconstruir as reservas necessárias e a suplementação é imprescindível [76]. No entanto, a necessidade ou não de suplementação multivitamínica deve ser avaliada caso-a-caso. Se uma mulher grávida saudável optar por fazer um suplemento multivitamínico, não há qualquer entrave desde que os elementos constantes do suplemento estejam dentro das doses recomendadas.

Então posso assumir que a mulher grávida saudável não precisa de qualquer suplementação?

Em resposta: não! Tudo que descrevi anteriormente refere-se a suplementos multivitamínicos. Na realidade, existem dois elementos individuais que todas as grávidas devem suplementar na gravidez - o iodo e o ácido fólico, e um elemento cuja suplementação ainda é controversa - o ferro. No entanto, a dose a suplementar e o medicamento a aplicar deve ser definido junto do médico.

2.2.1. Ferro

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 41,8% das gestantes em todo o mundo, são anémicas e pelo menos metade pode ser atribuída à deficiência em ferro [77]. E ainda de acordo com a OMS, considera-se a gestante anémica se a concentração de hemoglobina durante o primeiro e terceiro trimestres da gestação, for inferior a 110g/l e inferior a 105g/ml no segundo trimestre [78]. As consequências do estado anémico ou de estado de maior carência em ferro podem ser graves, tanto para a saúde da mãe como do feto. Assim, a ferropenia está associada, em linhas gerais, ao aumento da frequência de abortos, partos prematuros, atrasos no crescimento fetal, lesões irreversíveis do SNC, recém-nascido de baixo peso, alterações no desenvolvimento psicomotor do recém-nascido e maior predisposição para o desenvolvimento de infeções na mãe. Como sintomatologia típica, a qual pode surgir numa fase precoce da deficiência em ferro ainda sem anemia, ressalta-se a astenia, palpitações, dispneia e palidez. Associados aos sintomas descritos, pode-se ainda verificar uma sintomatologia mais alargada, devido à diminuição das enzimas dependentes do ferro, como p.e.,

irritabilidade, fraqueza muscular, síndrome das pernas irrequietas, alterações tireóideas, alterações de termogénese, entre outros [77].

No que concerne à necessidade de suplementação em ferro, não há propriamente um consenso. Segundo a DGS, os suplementos de ferro por rotina não são recomendados [77], mas de acordo com a OMS, a suplementação em ferro deve-se iniciar o quanto antes e deve-se prolongar durante toda a gestação. Não obstante, a OMS estabelece uma dose suplementar padrão de 30-60 mg de ferro elementar sendo que, 30 mg de ferro elementar correspondem a: 150 mg de sulfato de ferro, 90 mg de fumarato de ferro e 250 mg de gluconato de ferro [78].

O conselho farmacêutico deve passar pela fortificação em alimentos ricos em ferro e alertar para a importância do controlo de infeções parasitárias. Uma alimentação rica em ferro é mais eficaz a longo prazo do que a suplementação. As principais fontes de ferro hemínico (origem animal, mais facilmente absorvível) são o ovo, vísceras (fígado, rins, coração), carnes vermelhas magras – carne de vaca, vitela (...) e produtos do mar – amêijoas, ostras, sardinhas (...). Mas atenção, porque as amêijoas e ostras são desaconselhadas na gravidez. Quanto às fontes de ferro não hemínico (origem vegetal, mais dificilmente absorvível) salienta-se as leguminosas como o feijão, legumes como os espinafres, vegetais de folha verde e batata com pele, fruta e frutos desidratados, amêndoas, sementes e produtos com cereais integrais.

2.2.2. Ácido Fólico (Vitamina B9)

A suplementação com ácido fólico deve-se iniciar o mais cedo possível e preferencialmente antes da conceção. Assim, após a consulta de planeamento familiar, a grávida deve iniciar a suplementação de 0,4 mg por dia, durante toda a gestação. A DGS defende que esta suplementação deve ser iniciada dois meses antes de a mulher tentar engravidar. Por sua vez a OMS estabelece apenas um mês [78,79].

Devido à rápida divisão celular do feto e aumento de perdas urinárias, as necessidades de ácido fólico aumentam ao longo da gravidez. Para além disto, como o tubo neural se fecha ao 28º dia de gestação, isto é, quando a gestação pode não ter sido ainda detetada, a suplementação do ácido fólico após o primeiro mês de gestação pode não impedir a ocorrência de defeitos do tubo neural. A medida que o tubo neural se forma, ajuda a formar o cérebro e crânio (parte superior do tubo neural, medula espinal e ossos que constituem a parte inferior do tubo neural). No entanto, a suplementação em ácido fólico contribui largamente para a saúde materna e fetal sendo fundamental que todas as mulheres façam suplementação na gravidez [78,80]. Os principais defeitos congénitos associados em parte à deficiência em ácido fólico são a espinha bífida e a anencefalia [81]. A anencefalia é um tipo de deficiência do tubo neural em que o bebé nasce sem

partes do cérebro e crânio, e ocorre quando a parte superior do tubo neural não fecha completamente. A esperança média de vida é baixíssima, sendo que a maioria morre pouco depois do parto. As principais indicações, para tentar evitar este defeito congénito, são a suplementação em ácido fólico, não fumar e não beber álcool. Existem testes de rastreio que se podem realizar durante a gravidez [82].

A espinha bífida resulta de um defeito na coluna e pode ocorrer em qualquer local da coluna se o tubo neural não fechar completamente. O osso não se forma nem fecha corretamente, o que danifica frequentemente a medula espinal e os nervos. A espinha bífida pode causar problemas físicos e intelectuais, com severidade variável, mediante o local e tamanho da abertura na coluna, e se há ou não envolvimento de nervos. Os três tipos mais comuns de espinha bífida são, por ordem decrescente de gravidade, mielomeningocele, meningocele e espinha bífida oculta. Como medidas preventivas salienta-se a suplementação em ácido fólico, o controlo da toma de qualquer medicamento, suplementos vitamínicos, fitoterápicos, controlo de condições médicas como a diabetes e obesidade e evitar o aquecimento excessivo do corpo, p.e., com saunas [83].

O aconselhamento farmacêutico envolve o alertar para a necessidade de uma gravidez planeada, e dos cuidados préconceção, assim como controlo e conselho relativamente a qualquer produto farmacêutico. Adicionalmente deve-se aconselhar uma dieta rica em ácido fólico, dado que as reservas no fígado são reduzidas. Salientam-se os seguintes alimentos: carne vermelha, vísceras, vegetais folhosos crus, frutas frescas (banana, laranja), frutos secos (nozes), cogumelos, leguminosas e cereais enriquecidos. A título de curiosidade o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) mantém na sua página uma lista atualizada de cereais ricos em ácido fólico.

2.2.3. Iodo

De acordo com a DGS, “as mulheres em preconceção, grávidas ou a amamentar devem receber um suplemento diário de iodo sob a forma de iodeto de potássio – 150 a 200 µg por dia, desde o período preconceção, durante toda a gravidez e enquanto durar o aleitamento materno exclusivo”. Este valor deve ser ajustado às condições fisiológicas da mulher. Em mulheres com patologias da tiroide, a suplementação pode ser contraindicada, devendo a decisão médica ser tomada caso a caso [84,85].

Durante a gravidez, as necessidades de iodo aumentam mais de 50%. Este aumento deve-se, principalmente, à maior produção de tiroxina (T4) e tri-iodotironina (T3) para manter o eutiroidismo maternal, para transferir hormonas ao feto no primeiro trimestre de gravidez (o feto só consegue sintetizar estas hormonas de forma significativa, a partir das 20 semanas) e devido ao aumento da *clearance* renal do iodo [84,86].

A deficiência em iodo resulta da insuficiente ingestão na dieta e como consequência patológica leva ao desenvolvimento de bócio e hipotireoidismo materno e fetal. A gravidade das consequências depende do tempo e severidade do hipotireoidismo, sendo a consequência para o bebê, atrasos significativos no neuro-desenvolvimento e cretinismo [84,86].

Em suma, as hormonas tiróideas asseguram um desenvolvimento programado e coordenado do SNC do feto e da criança, sendo a deficiência de iodo a causa mais comum, a nível mundial, de dano cerebral com prevenção [84,85].

Como o feto é particularmente vulnerável a alterações pela deficiência em iodo numa fase precoce da gravidez, é recomendável iniciar a suplementação antes da concepção. Se apenas se iniciar a suplementação na primeira consulta da grávida, pode já ter sido ultrapassado este período relevante.

O farmacêutico desempenha um papel primordial no sentido de evitar excesso de suplementação em iodo. Atualmente, já é prática corrente a utilização de sal iodado (20-40 mg de iodo por quilo de sal) e o iodo é frequentemente incluído em suplementos multivitamínicos para grávidas. Como tal, é fundamental garantir que a grávida não faz excesso de suplementação ao associar todas estas medidas. De acordo com a OMS, a dose diária recomendada de iodo é de 250 µg/dia para grávidas e mulheres a amamentar (valor máximo aceitável de ingestão de iodo por dia são 600 µg) e de 150 µg/dia para mulheres em preconceção [84,85].

Um segundo conselho engloba a alimentação variada e rica em fontes de iodo como: pescado, leguminosas, hortícolas, leite e produtos lácteos. De salientar que os produtos do mar são os mais ricos em iodo (atenção porque alguns destes produtos são desaconselhados na gravidez, como o marisco), seguindo-se-lhe o leite e a carne e, por último, as plantas. Um cuidado extra remete para o tratamento culinário pois metade do conteúdo em iodo dos alimentos perde-se durante a fervura e um quinto na fritura e grelhados.

2.3. Os Medicamentos, a Grávida e a Farmácia

Durante a gravidez, fruto da capacidade dos fármacos em atravessar a placenta com exposição, possivelmente prejudicial do feto, a toma de fármacos pela mãe deve ser restrita e com aconselhamento. No entanto, os dados sugerem que a maioria das grávidas tomam pelo menos um medicamento durante a gravidez, apesar da segurança de alguns nem sempre estar provada [87].

Cerca de 2-3% das anomalias congénitas são induzidas por medicamentos e, a escolha do tratamento para a mulher grávida é por vezes complicada. Não só a informação existente na área é pouca, como cada vez mais se procura a segurança evitando o uso

de medicamentos na gravidez. A tragédia da talidomida marcou amplamente o início da reflexão sobre a ocorrência de efeitos adversos na gestação e os possíveis efeitos dramáticos para o feto, que podem ocorrer em qualquer fase da gestação [87,88].

Todavia, tal como é referido pelo Infarmed, quando é aprovada a comercialização de determinado medicamento, o seu conhecimento associado à gravidez cinge-se aos resultados de estudos em fase pré-clínica em animais (frequentemente de difícil extrapolação para os humanos) e à exposição humana accidental durante a gravidez. A realidade é que não existe nenhuma abordagem viável, que permita estabelecer de forma absoluta e definitiva, a segurança e os riscos na gravidez. Por outro lado, os detentores de AIM aplicam, por vezes, uma categoria mais restritiva do que seria de esperar, a partir dos dados disponíveis [88].

O uso de medicamentos antes do primeiro trimestre de gestação deve ser evitado, e se necessário, deve-se usar a dose mínima, no mínimo de tempo possível. No entanto, existem variadas situações em que o seu uso é inevitável. Nestes casos, deve haver por parte do médico e farmacêutico, uma atitude responsável. O uso de medicamentos cuja segurança é desconhecida, só deve ser aplicado quando os riscos da não terapêutica pela mãe superam os riscos farmacológicos para o bebé [87,88].

A *US Food and Drug Administration* (FDA) definiu várias categorias para classificação da teratogenicidade de fármacos. São elas, por ordem crescente de risco, a categoria A, B, C, D e X [88].

2.3.1. Alopatria e a Gravidez

Por tudo o que foi referido, o uso de medicação alopática na gravidez é sempre um motivo de preocupação, tanto para o médico como para o farmacêutico. Mesmo nos fármacos com potencial seguro, a dúvida permanece. Assim, considero que todo o trabalho que desenvolvi ao longo do meu estágio relacionado com a gravidez, não ficaria completo, sem uma abordagem farmacológica. São as situações passíveis de exclusivo aconselhamento na farmácia de oficina, que pretendo abordar com maior pormenor pois, são as situações em que o farmacêutico enfrenta mais entraves. Evidenciarei mais os MNSRM sem esquecer os MSRM.

As náuseas e vômitos são as afeções do trato gastrointestinal mais frequentes na gravidez, afetando 52-89% das grávidas, podendo inclusive ser necessário hospitalização nos casos extremos de hiperemese. A sua evolução clínica ao longo da gravidez relaciona-se com os níveis da hormona gonadotrofina coriónica humana [89]. A mudança de hábitos alimentares normalmente é suficiente para controlar estas situações. No entanto, por vezes pode ser necessário o recurso a medicamentos. De acordo com o Infarmed, a combinação doxilamina/piridoxina (primeira opção), os anti-histamínicos anti-

H1 isolados (como o dimenidrinato ou a hidroxizina), a metoclopramida e as fenotiazidas não parecem apresentar aumento de risco de teratogenicidade [88]. Um exemplo de um MNSRM contendo o dimenidrinato é o VOMIDRINE® (Azevedos). No entanto, no resumo das características do medicamento indicam que o “VOMIDRINE® não deve ser utilizado durante o período de gravidez e aleitamento, por medida de prudência” [90].

Também a azia (pirose), regurgitação e indisposição são problemas frequentes na gravidez, afetando entre 30-50% das grávidas. Pelo desconforto que provocam é frequentemente necessário recorrer aos medicamentos. Relativamente à terapia farmacológica os antiácidos são os de efeito mais rápido. São os recomendáveis para a mulher grávida, principalmente os antiácidos à base de cálcio e magnésio, por prevenirem a pré-eclâmpsia, segundo alguns estudos. Como tal o uso de RENNIE® (Bayer) na grávida é seguro mas os antiácidos à base de sais de alumínio como o KOMPENSAN® (Johnson&Johnson) devem ser evitados. E ainda frequente o uso de alginatos como o REDUFLUX® (Benegast) ou a sua associação com antiácidos como o GAVISCON® (Reckitt). Ambos são de uso seguro na gravidez. Tal como é referido pelo Infarmed, não há evidência de toxicidade associada ao simeticone/dimeticone, antiflatulentos que se encontram em várias formulações associados aos antiácidos, nem em relação a fármacos anti-H2 e inibidores da bomba de prótons. Todavia, devem ser usados com precaução e nem sempre se justificam na patologia dispeptica [87].

Na grávida com diarreia é essencial manter os níveis de eletrólitos e hidratação. Se necessário pode-se aconselhar uma solução de reidratação oral. O uso de antidiarreicos é fortemente desaconselhável e, apesar do fármaco loperamida [IMODIUM® (Johnson&Johnson)] estar classificando como fármaco de classe B de teratogenicidade na escala da FDA, não deve ser usada na gravidez. Os preparados probióticos regularizadores da flora intestinal como o *Lactobacillus acidophilus* e *Saccharomyces boulardii* podem ser administrados. Estudos sugerem que os probióticos podem ainda contribuir para a prevenção da vaginose bacteriana materna e atopia no futuro bebé [87,88].

A obstipação é um problema frequente na gravidez. Se necessário a grávida pode tomar laxantes mas com precaução e nunca a longo prazo. Os laxantes à base de fibras como o farelo e ispaghula assim como a lactulose podem ser usados na gravidez. Exemplos de MNSRM incluem o LAEVOLAC® (Iberfar), XAROPE DE MAÇÃS REINETAS® (Lecifarma) e o DAGRAGEL® (Sidefarma). Os medicamentos contendo *sene*, *psyllium* e cáscara sagrada, como o PURSENNIDE® (Novartis), devem ser evitados pois podem aumentar a estimulação uterina [88,91].

Sempre que a grávida tiver dores (como dor de cabeça) ou febre, o paracetamol deve ser o fármaco administrado. Existe evidência epidemiológica e clínica suficiente que permite

classificá-lo como seguro na gravidez. Todos os outros anti-inflamatórios não esteroides, assim como os inibidores seletivos da COX-2, são fortemente desaconselhados. Só devem ser utilizados se os benefícios para a saúde da grávida compensarem os riscos para o feto. Os miorelaxantes como o tiocolquicósido foram associados a teratogênese em animais, pelo que se deve evitar o seu uso [88,91].

No alívio da congestão nasal deve preferir-se as soluções salinas hipertônicas. O uso de fenilefrina, oximetazolina e xilometazolina é desaconselhável na gravidez. Por sua vez no tratamento da tosse seca, se absolutamente necessário, pode usar-se o dextrometorfano mas sempre com precaução, no menor tempo possível, e se os riscos superarem os benefícios. Não há evidência clínica suficiente da sua não teratogenicidade. Como mucolítico, podem ser administrada a grávidas a acetilcisteína se o uso do soro fisiológico aerossolizado e a hidratação não forem suficientes [87, 88].

A sensação de pernas cansadas e edema é frequente na gravidez. Os medicamentos de uso oral incluem, p.e., o DAFLON® (Servier) e o VENEX® (Decomed), para os quais não existe evidência de risco teratogénico. No entanto, o uso de diosmina não é recomendado na gravidez, sobretudo nos primeiros três meses de gravidez. De modo semelhante as formulações tópicas como o VENOSMIL® (Vitória) gel estão desaconselhadas [92,93].

A eficácia da vacinação na mulher grávida, como prevenção de morbidade e mortalidade materna e infantil, tem sido demonstrada principalmente para vacina da gripe e a vacina tetânica e, mais recentemente a vacina para a tosse convulsa. No entanto, as limitações da vacinação na grávida ainda são muitas. De acordo com o CDC, a mulher grávida tem maior risco de complicações devido ao vírus influenza do que a não grávida em idade fértil. A vacinação é recomendada e protegerá a mulher grávida, o feto e o bebé após o nascimento [94,95].

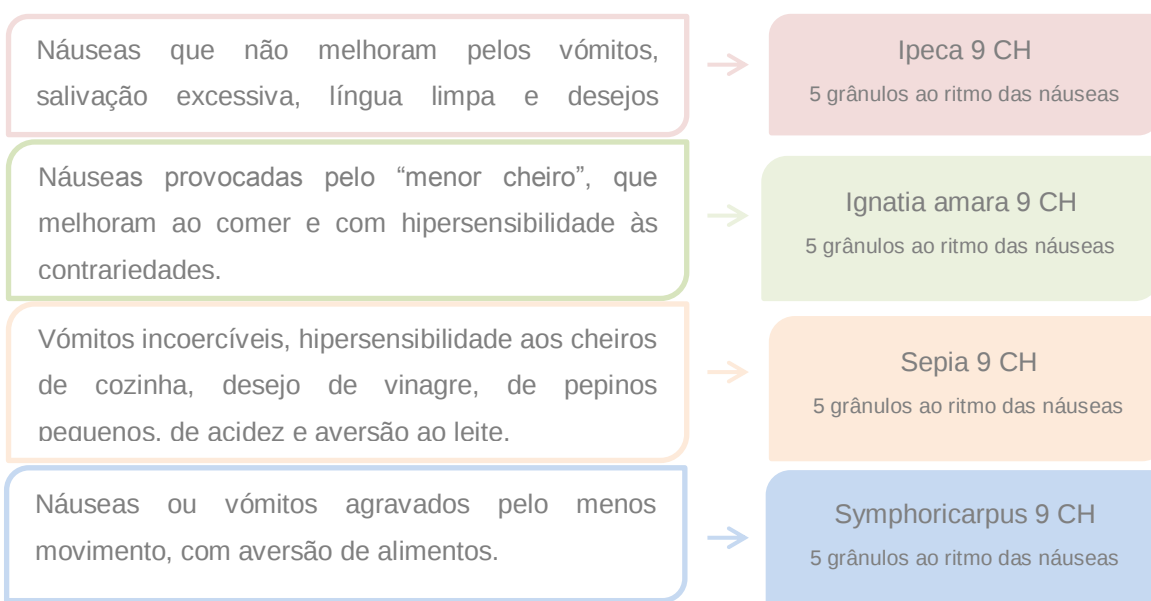
No anexo 1 do guia que elaborei, presente neste relatório como anexo 4, enumero conselhos não farmacológicos referentes às patologias que abordei neste ponto.

2.3.2. Homeopatia e a Gravidez

A homeopatia constitui uma alternativa terapêutica na grávida, e é recomendável aconselhar a mulher grávida a iniciar a toma de medicamentos homeopáticos, se possível, antes da gravidez. Os homeopatas afirmam que as mulheres que recebem tratamento homeopático constitucional antes de engravidarem, raramente têm enjoos matinais durante a gravidez [39]. O seu uso na gravidez é seguro, não exibindo qualquer risco para o feto. Pode ser usada antes da gravidez, durante a gravidez, na preparação para o parto, no pós-parto, na fase de aleitamento e para o bebé [42]. Pelo teor em álcool as gotas são desaconselhadas recorrendo-se aos grânulos e glóbulos.

Na FC o que mais se dispensa são as especialidades presentes no mercado como o *Gastrocynesine*® para problemas gástricos, *Hamamelis composé*® para pernas pesadas e cansadas, *Laxante LHT*® para obstipação, entre muitos outros disponíveis no mercado [42]. Todavia, nestes casos não há propriamente uma individualização da terapêutica, pois não há uma avaliação pormenorizada da mulher grávida e das modalidades (efeito de fatores externos na sintomatologia). Como tal, muitas vezes é aconselhável a consulta homeopática, para uma melhor terapêutica.

Um exemplo prático de uma mulher grávida com náuseas e vômitos, e o tratamento homeopático, mediante avaliação das modalidades é o seguinte:



2.3.3. Conclusão

Com esta breve abordagem procurei estar um pouco mais informada sobre a gravidez, e mais capaz para responder a todas as dúvidas que assomam à grávida.

É fundamental não só saber que produtos aconselhar, mas também as medidas não farmacológicas, e o porquê de todas as situações. Logicamente, em todas as potenciais patologias que possam surgir na grávida, primeiramente deve aconselhar-se as medidas não-farmacológicas e, sempre que estas se manifestam ineficazes, o recurso a medicamentos pode ser necessário. Assim, é fundamental estabelecer um compromisso segurança-eficácia, de modo a garantir que o feto não será afetado negativamente e até mesmo de modo nefasto. Após o parto, as dúvidas aumentam, os problemas com a amamentação surgem e é importante conhecer todos os produtos que podem melhorar a qualidade de vida da mulher.

O farmacêutico deve ser uma fonte de apoio e segurança para a mulher grávida.

REFERÊNCIAS

1. OF: Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. Acessível em: <http://ordemfarmaceuticos.pt>. [acedido em 26 julho de 2014].
2. Council of Europe: Resolution ResAP(2001) - concerning the pharmacist's role in the framework of health security. Acessível em: <http://wcd.coe.int>. [acedido em 26 julho 2014].
3. OMS (1993). El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención a la Salud. In: OMS,eds. Atención Farmacéutica - Informe de la Reunión de la OMS; 31 de agosto a 3 de setembro; Toquio, Japão. OMS; p.7-27.
4. EDQM: Pharmaceutical Care – Policies and Practices for a Safer, More Responsible and Cost-effective Health System. Acessível em: <http://www.edqm.eu>. [acedido em 30 julho de 2014].
5. Ministério da Saúde. Portaria n.º 277/2012 - Definição de horário padrão de funcionamento diário e regulamentação de turnos e valor máximo a cobrar em turno permanente. Diário da República, 1.ª série, n.º 177, de 12 de setembro.
6. Ministério da Saúde. Portaria n.º 14/2013 – Alteração à Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro. Diário da República, 1.ª série, n.º 8, de 11 de janeiro.
7. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 307/2007 – Regime jurídico das farmácias de oficina. Diário da República, 1.ª série, n.º 168, de 21 de agosto.
8. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 564/99 – Estatuto legal da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica. Diário da República, 1.ª série, n.º 295, de 21 de dezembro.
9. Ministério da Saúde. Deliberação n.º 2475/2007 – Áreas mínimas das farmácias e respetivas divisões. Diário da República, 2.ª série, n.º 247, de 28 de novembro.
10. OF: Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. Acessível em: <http://www.ordemfarmaceuticos.pt>. [acedido em 3 agosto de 2014].
11. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 25/2011 – Obrigatoriedade de indicação do preço de venda ao público na rotulagem dos medicamentos. Diário da República, 1.ª série, n.º 115, de 16 de junho.
12. OF: Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. Acessível em <http://www.ordemfarmaceuticos.pt>. [acedido em 26 julho de 2014].
13. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 176/2006 - Regime jurídico a que obedece a autorização de introdução no mercado e suas alterações. Diário da República, 1.ª série, n.º 167, de 30 de agosto.
14. Ministério da Saúde. Portaria n.º 137-A/2012 - Regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição, modelos de receita, condições de dispensação e

- informação ao utente. Diário da República, 1.º suplemento, 1.ª série, n.º 92, de 11 de maio.
15. INFARMED: Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 6 agosto de 2014].
 16. Ministério da Saúde. Lei n.º 11/2012 - Estabelece novas regras de prescrição e dispensa de medicamentos. Diário da República, 1.ª série, n.º 44, de 2 de agosto.
 17. Ministério da Saúde. Portaria 24/2014 - Alteração à Portaria n.º 193/2011, de 13 de maio. Diário da República, 1.ª série, n.º 22, de 31 de janeiro.
 18. Ministério da Saúde. Despacho n.º 18694/2010 - Medicamentos manipulados comparticipados. Diário da República, 2.ª série, n.º 242, de 16 de dezembro.
 19. Ministério da Saúde. Despacho n.º 4326/2008 - Comparticipação de produtos dietéticos. Diário da República, 2.ª série, n.º 35, de 23 de janeiro.
 20. INFARMED: Medicamentos Genéricos. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 11 agosto de 2014].
 21. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 270/2002 - Estabelece o sistema de preços de referência para efeitos de comparticipação pelo Estado no preço dos medicamentos. Diário da República, Série I-A, n.º 278, de 2 de dezembro.
 22. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 81/2004 - Alteração ao Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de dezembro. Diário da República, Série I-A, n.º 85, de 10 de abril.
 23. Direção-Geral da Saúde: Produtos Dietéticos com Carácter Terapêutico. Acessível em: <http://www.dgs.pt>. [acedido em 13 agosto de 2014].
 24. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 48-A/2010 - Aprovação do Regime Geral de Comparticipações do estado no preço dos medicamentos. Diário da República, 1.ª série, n.º 93, de 13 de maio.
 25. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 106-A/2010 - Medidas de acesso aos medicamentos, combate de fraude e abuso de comparticipações. Diário da República, 1.ª série, n.º 192, de 1 de outubro.
 26. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 15/93 - Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. Diário da República, Série I-A, n.º 18, de 22 de janeiro.
 27. Ministério da Saúde. Decreto-Regulamentar n.º 61/94 - Lista de psicotrópicos. Diário da República, 1.ª série, n.º 197, de 12 de outubro.
 28. INFARMED: Norma Relativas à Prescrição de Medicamentos e aos Locais de Prescrição, Farmácias e Administrações Regionais de Saúde. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 15 agosto de 2014].
 29. Ministério da Saúde. Despacho n.º 17690/2007 - Situações patológicas passíveis de automedicação. Diário da República, Série II, n.º 154, de 23 de julho.

30. Ministério de Agricultura do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 148/2008 - Veterinária. Diário da República, 1.ª série, n.º 145, de 29 de julho.
31. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 95/2004 - Prescrição e Preparação de Medicamentos Manipulados. Diário da República, I série-A, n.º 95, de 22 de abril.
32. INFARMED: Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 15 agosto de 2014].
33. Ministério da Economia e da Inovação. Decreto-Lei n.º 10/2007 - Limitação de colocação no mercado e utilização de algumas substâncias e preparações perigosas. Diário da República, 1.ª série, n.º 13, de 18 de janeiro.
34. Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 74/2010 - Géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial. Diário da República, 1.ª série, n.º 118, de 21 de junho.
35. Ministério da Saúde. Lei n.º 71/2013 - Enquadramento das Terapêuticas Não Convencionais. Diário da República, 1.ª série, n.º 168, de 2 de setembro.
36. Sociedade Portuguesa de Cardiologia: Valores recomendados. Acessível em: <http://www.spc.pt>. [acedido em 15 agosto de 2014].
37. VALORMED: A VALORMED. Acessível em: <http://www.valormed.pt>. [acedido em 16 agosto de 2014].
38. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 366-A/97 - Princípios e normas aplicáveis ao sistema de gestão de embalagens e resíduos de embalagens. 3.º Suplemento, série I-A, n.º 366, de 20 de dezembro.
39. Kayne SB, Caldwell IM (2006). *Homeopatia - Aspectos científicos, médicos e farmacêuticos - teoria e prática*. 2ª edição. Lusodidacta, Lisboa.
40. Boiron M, Roux F (2008). *Homeopatia e Aconselhamento farmacêutico*. 1ª edição. Éditions Similia, Lisboa.
41. Pista LN, Alves AC, Morgado R, Lobo JS (2002). Medicamentos alopáticos e homeopáticos. In: Pista LN, Alves AC, Morgado R, Lobo JS, eds. *Tecnologia Farmacêutica I Volume*. 6ª Edição. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 33-39.
42. Boiro PF (1998). *A Homeopatia no Dia a Dia*. 4ª Edição. Editions Boiron, Lisboa.
43. ANVISA: Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª Edição. Acessível em: <http://www.anvisa.org>. [acedido em 18 setembro de 2014].
44. Loudon I (2006). A brief history of homeopathy. *Journal of the Royal Society of Medicine*; 99: 607-610.
45. Singer SR, Oberbaum M (2004). The structure of the Organon. *Homeopathy*; 93: 151-153.
46. Fontes OL (2005). *Farmácia Homeopática - Teoria e Prática*. 2ª Edição, Editora Manole, Brasil.

47. Portugal HsF: Noções Breves de Farmácia Homeopática. Acessível em: <http://www.homeoesp.org>. [acedido em 12 setembro de 2014].
48. AMB: Homeopatia. Acessível em: <http://www.amhb.org.br>. [acedido em 8 setembro de 2014].
49. Adler UC, Adler MS (2006). Hahnemann's experiments with 50 millesimal potencies: a further review of his casebooks. *Homeopathy*; 95: 171-181.
50. Clausen J, Van WR, Albrecht H (2011). Review of the use of high potencies in basic research on homeopathy. *Homeopathy*; 100: 288-292.
51. Jutte R, Riley D (2005). A review of the use and role of low potencies in homeopathy. *Complementary Therapies in Medicine*; 13: 291-296.
52. Chikramane PS, Suresh AK, Bellare JR, Kane SG (2010). Extreme homeopathic dilutions retain starting materials: A nanoparticulate perspective. *Homeopathy*; 99: 231-242.
53. Montagnier L, Aissa J, Ferris S, Montagnier JL, Lavallee C (2009). Electromagnetic signals are produced by aqueous nanostructures derived from bacterial DNA sequences. *Interdisciplinaries Sciences*; 1: 81-90.
54. Science magazine: Luc Montagnier, Nobel Prize Winner, Takes Homeopathy Seriously. Acessível em: <http://www.sciencemag.org>. [acedido em 8 setembro de 2014].
55. Teixeira MZ (2011). New homeopathic medicines: use of modern drugs according to the principle of similitude. *Homeopathy*; 100: 244-252.
56. Poitevin B, Davenas E, Benveniste J (1988). In vitro immunological degranulation of human basophils is modulated by lung histamine and *Apis mellifica*. *British Journal of Clinical Pharmacology*; 25: 439-444.
57. Thomas Y (2007). The history of the Memory of Water. *Homeopathy*; 96: 151-157.
58. ECCH: An overview of positive homeopathy reseach and surveys - agosto de 2009. Acessível em: <http://www.homeopathy-ecch.org>. [acedido em 8 setembro de 2014].
59. Homeopathy resource: statistics. Acessível em: <http://homeopathyresource.com>. [acedido em 7 setembro de 2014].
60. Homeopathic Educational Services: The Present Status of Homeopathy Internationally. Acessível em: <http://www.homeopathic.com>. [acedido em 10 setembro de 2014].
61. ECH: Current Regulatory Status. Acessível em: <http://www.homeopathyeuropa.org>. [acedido em 12 setembro de 2014].

62. Ministério da Saúde. Portaria n.º 181/2014 - Grupo de Trabalho de Avaliação Curricular dos Profissionais das Terapêuticas Não Convencionais. 1.ª série, n.º 176, de 12 de setembro.
63. Nuhn T, Ludtke R, Geraedts M (2010). Placebo effect sizes in homeopathic compared to conventional drugs - a systematic review of randomised controlled trials. *Homeopathy*; 99: 76-82.
64. Teixeira MZ, Guedes CH, Barreto PV, Martins MA (2010). The placebo effect and homeopathy. *Homeopathy*; 99: 119-129.
65. Clausen J, Albrecht H, Mathie RT (2013). Veterinary clinical research database for homeopathy: placebo-controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*; 21: 15-20.
66. Genre D, Tarpin C, Braud AC, Camerlo J, Eisinger F, Viens, P (2003). Randomized double-blind study comparing homeopathy (cocculine) to placebo in prevention of nausea/vomiting among patients receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*; 82: 637-645.
67. Perol D, Provencal J, Hardy-Bessard AC, Coeffic D, Jacquin JP, Agostini C, *et al* (2003). Can treatment with Cocculine improve the control of chemotherapy-induced emesis in early breast cancer patients? A randomized, multi-centered, double-blind, placebo-controlled Phase III trial. *BMC Cancer*; 12: 603-612.
68. ECH: Homeopathic drug proving guidelines. Acessível em: <http://homeopathyeurope.org>. [acedido em 13 setembro de 2014].
69. Gable SBN, Jennifer R, Simpson JL (2002). *Ostetrics - Normal and Problem Pregnancies*. 4.ª edição. Churchill Livingstone, Estados Unidos da América.
70. Costantine MM (2014). Physiologic and pharmacokinetic changes in pregnancy. *Frontiers in Pharmacology*; 5: 65-72.
71. Kaiser LL, Allen L, American DA (2002). Position of the American Dietetic Association: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. *Journal of the American Dietetic Association*; 102: 1479-1490.
72. Uauy R, Dangour AD (2006). Nutrition in brain development and aging: role of essential fatty acids. *Nutrition Reviews*; 64: S24-33.
73. Fitzsimons KJ, Modder J, Centre M, Child E (2010). Setting maternity care standards for women with obesity in pregnancy. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*; 15: 100-107.
74. Prentice A (2003). Micronutrients and the bone mineral content of the mother, fetus and newborn. *Journal of Nutrition*; 133: 693S-1699S.

75. Gambling L, Danzeisen R, Fosset C, Andersen HS, Dunford S, Srai SK, *et al* (2003). Iron and copper interactions in development and the effect on pregnancy outcome. *Journal of Nutrition*; 133: 1554S-1556S.
76. Berkane N, Uzan S (2004). Supplémentation de la femme enceinte. *Actualités en périnatalogie*; 33: 33-36.
77. DGS: Circular normativa n.º 03/2013 - Abordagem, Diagnóstico e Tratamento da Ferropénia. Acessível em: <http://www.dgs.pt>. [acedido em 18 setembro de 2014].
78. OMS: Diretriz para suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. Acessível em: <http://www.who.int>. [acedido em 20 setembro de 2014].
79. DGS: Circular normativa n.º 02/DSMIA - Prestação de Cuidados Pré-Concecionais. Acessível em: <http://www.dgs.pt>. [acedido em 18 setembro de 2014].
80. CDC: Facts about acid folic. Acessível em: www.cdc.gov. [acedido em 20 setembro de 2014].
81. CDC: Birth defects. Acessível em: <http://www.cdc.gov>. [acedido em 21 setembro de 2014].
82. CDC: Facts about anencephaly. Acessível em: <http://www.cdc.gov>. [acedido em 21 setembro de 2014].
83. CDC: Spina bifida. Acessível em: <http://www.cdc.gov>. [acedido em 21 setembro de 2014].
84. DGS: Orientação n.º 011/2013 - Aporte de iodo em mulheres na preconcepção, gravidez e amamentação. Acessível em: <http://www.dgs.pt>. [acedido em 21 setembro de 2014].
85. WHO: Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers. Acessível em: <http://www.who.int>. [acedido em 21 setembro de 2014].
86. Zimmermann MB (2012). The effects of iodine deficiency in pregnancy and infancy. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*; 26: 108-117.
87. Mitchell AA, Gilboa SM, Werler MM, Kelley KE, Louik C, Hernandez-Diaz S, *et al* (2011). Medication use during pregnancy, with particular focus on prescription drugs: 1976-2008. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*; 205: 51-58.
88. INFARMED: Boletim de Farmacovigilância, volume 5, número 2, 2º trimestre 2001. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 21 setembro de 2014].
89. Niebyl JR (2010). Clinical practice. Nausea and vomiting in pregnancy. *The New England Journal of Medicine*; 363: 1544-1550.
90. INFARMED: RCM do Vomidrine® . Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 22 setembro de 2014].

91. Isoherranen N, Thummel KE (2013). Drug metabolism and transport during pregnancy: how does drug disposition change during pregnancy and what are the mechanisms that cause such changes?. *Drug Metabolism and Disposition*; 41: 256-262.
92. INFARMED: Folheto Informativo do Venex®. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 22 setembro de 2014].
93. INFARMED: Folheto Informativo do Daflon®. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 22 setembro de 2014].
94. CDC: Seasonal Flu Vaccine Safety and Pregnant Woman. Acessível em: <http://www.cdc.gov>. [acedido em 23 setembro de 2014].
95. Rasmussen SA, Watson AK, Kennedy ED, Broder KR, Jamieson DJ (2014). Vaccines and pregnancy: past, present, and future. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*; 19: 161-169.

ANEXOS

Anexo 1. Imagem do documento Excel criado com organização dos utentes.

Nome	Cód. De	Localida	Email	Data de nascim	Telefon	Produto	Produto	Produto	Prod	Produt	Prod
A						Uriage	Selenium				
						Uriage	Piz Buin				
						Phyto	Lut E45	Eucerin	Avene		
						Piz Buin	Bioderma				
						ATL					
						Roche Posay	Elgydium	Dr Browns			
						A-Derma	Lut E45	Piz Buin	Klorane		
						Klorane	Lierac	Roche Posay	Galenic	Bioderma	
						Chico	Roche Posay	ISDIN			
						Galenic					
						Bioderma	Uriage				
						Elancyl	Galenic	Uriage	Eucerin	Elgydium	Roche Posay
						Lierac					
						Sebamed	Bioderma	Avene	Lut E45	Piz Buin	
						Chico					
						Mustela	Lut E45	Hexaphane	Eucerin	Sebamed	KPL
						Babycare					
						Epiphane	Phyto				
						Avene	Piz Buin				
						CVit	Boreade	Avene	Bioderma	Uriage	
						Lierac	Galenic	Florga			
						Uriage	Roche Posay				
B						Vichy-Dercos					

Anexo 2. Organização e guia de contagens de stock.

CONTROLO E GESTÃO DE STOCK

DIVISÃO PRATELEIRAS:

000	026 – Gaveta 10-H
001 – Frigorífico	027 – Gaveta 11
002 – Xaropes	028 – Gaveta 12
003 – Supositórios	029 – Gaveta 23
004 – Gotas/inaladores	030 – Gaveta 14-H
005 – Pós/saquetas	031 – Gaveta 15
006 – Pomadas	032 – Gaveta 16
007 – Loções	033 – Armário 1
008 – Leites/ papas (inclui todos os leites, papas e boiões)	034 – Armário 2
009 – Ampolas	035 – Armário 3
010 – Comprimidos	036 – Armário 4
011 – Zona atendimento	037 – Prateleira
012 – Veterinários	038 – Supl /Vitaminas
013 – Homeopatia	039 – Gôndola
014 – Psicotrópicos	040 – Químicos
015 – Prot. Diabetes	041 – Armazém A
016 – Transdérmicos	042 – Armazém B
017 – Gaveta 1	043 – Armazém C
018 – Gaveta 2-H	044 – Armazém D
019 – Gaveta 3	045 – Armazém E
020 – Gaveta 4	046 – Armazém F
021 – Gaveta 5	047 – Balcão
019 – Gaveta 3	048 – Balcão 2H
020 – Gaveta 4	
021 – Gaveta 5	
022 – Gaveta 6-H	
023 – Gaveta 7	
024 – Gaveta 8	
025 – Gaveta 9	

- 049 – Champôs + cremes variados →
- 050 – Pensos oftálmicos
- 051 – Roche Posay
- 052 – Uriage (todos incluindo os solares)
- 053 – Elancyl e Galenic
- 054 - Avene
- 055 – Lierac
- 056 – Aveeno
- 057 – Piz Buin
- 058 – Babe
- 059 – Fraldas
- 060 – Linear Escovas Elgydium
- 061 – Phyto/Helio/ATL... →
- 062 – Klorane

Para além de variados champôs e todos os produtos para pediculose, inclui as seguintes marcas:

Kelo cote	Sebodiane	Exfoliac
Suppletive	Dermalex	Purederm
Veet	Decubal	Cicamel
Cetaphil	Atopic	Leti A4
Physiogel	Nivea Q10	

Inclui:

ATL Creme gordo
Barral Heliocare
Btses Ses natua
C vit Sunyses
Lipoleu

PHYTO:

Petil Phyto
Phytargent
Phytheol
Petit Phyto

- 063 – Vichy /Lut /DAVEIA/ SVR... → **Inclui:** Vichy, Lut45, SVR e Noviderm
- 064 – Eucerin
- 065 – Chicco/ Nuvita/ Unyque/ Saro
- 066 – A-derma
- 067 – Klorane bebé
- 068 - Mustela
- 069 – Nuk /Dr Brown's /liano
- 070 – Linear pensos/durex/pés →

Inclui:

Akileine	Ortomedifar
Cicaleine	Saltratos
Compeed	Salvelox
Control	Tiraplastic
Durex	Zoviprotect
Futuro	Maf

- 071 – ISDIN/ Ducray/ Medela.... →

Inclui:

ISDIN →
Ducray
Medela
Endocare
Hyseke
Hexaphane
Cystine
Neostrata

Iralfaris
Velasita
Fotoprot
Acniben
Nutraisdin
Nutratopic
Ureadin

072 - Filorga

073 - Validades

074 – Tommee Tippee

075 – Balcão 1 →**inclui:**

Hextril e Collu-hextril	Elugel
Eludril	Listerine
Tantum verde	Parodium
Arthodont	Sensigel
Bexident	cb12
Elgydium pastas	Oral-B escova

076 – Balcão 3 → **Inclui:** Centrum, Inneov, Diet e Medcare077 – Balcão 4 → **Inclui:** Dulcogotas, Dulcolax, Antistax, Bioactivo e Pharmaton

078 – Prateleira Fito – arko, chás →

079 – Linear MAF

080 – Meias Juzo

081 – Meias Sigvaris

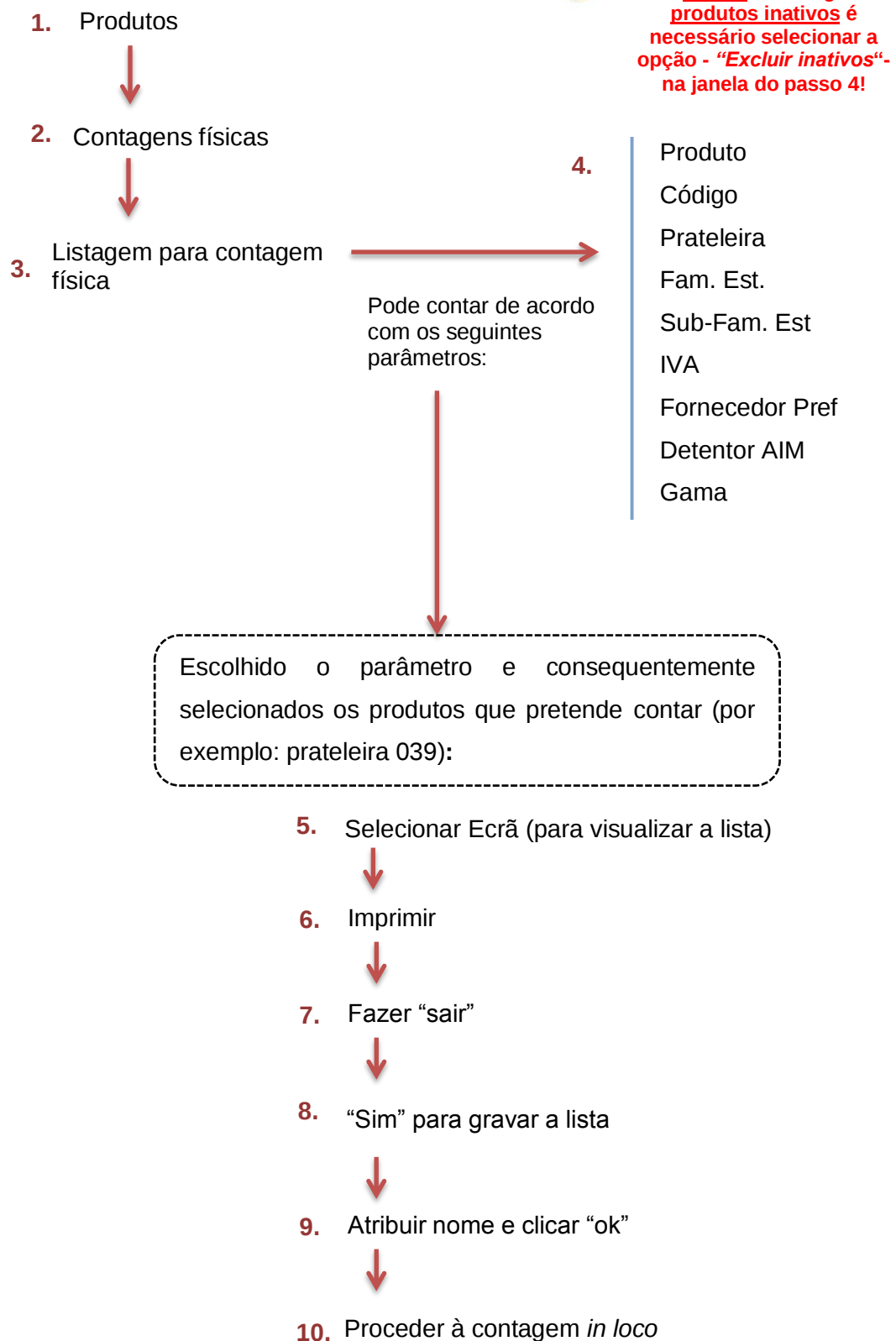
082 – Meias Medi

083 - Bioderma

084 - Farline

Inclui:

Arkocapsulas	Manasul
Sollieno	Fitos
Frutos & fibras	Herbis
Bekunis	Midro

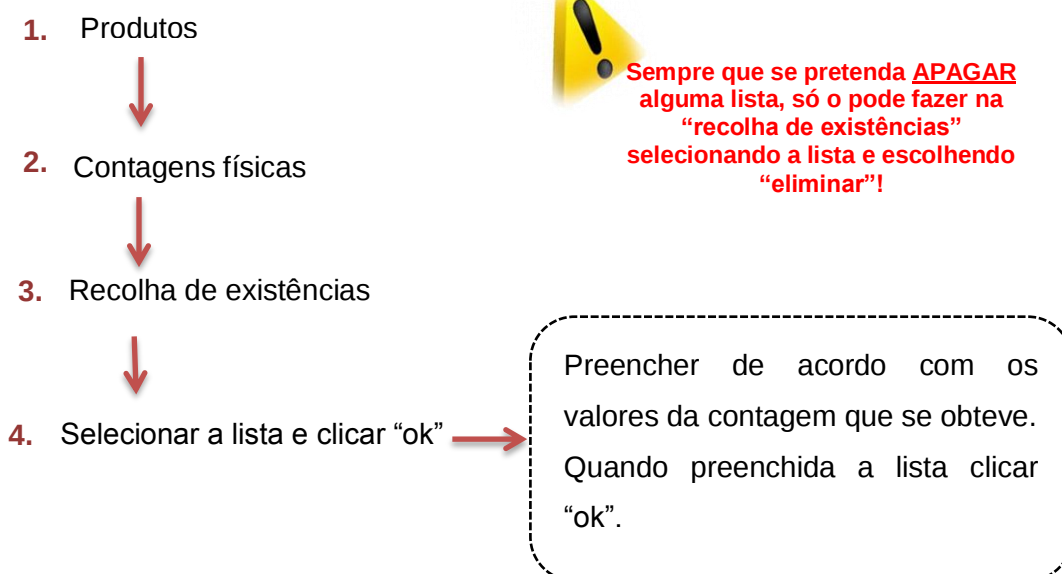
COMO FAZER CONTAGENS FÍSICAS NO SIFARMA® 2000?**A. GERAR A LISTA**

ALGUNS CONSELHOS...

O mais fácil será fazer a listagem por prateleira dado os produtos já estarem devidamente classificados nas respectivas prateleiras. Não obstante ficam algumas dicas:

- ✓ Se pretender, por algum motivo, classificar todos os produtos de determinada marca ou fornecedor → p.e. da ISIDIN: ir à ficha no SIFARMA® 2000 de alguns produtos da ISIDIN e ver qual o fornecedor preferencial ou o detentor AIM. Usar essa informação como critério para contagem.
- ✓ Se pretender contar vários produtos em nada relacionados: por exemplo quando o stock de determinado produto está errado ou quando se trocam produtos com outras farmácias e é necessário acertar o stock, então:
 1. Escolher como critério de seleção a opção “produto” ou “código” e fazer “insert”, um a um sob os produtos que pretender contar.
 - **Importante:** não sair da janela de procura dos produtos quando se pretende selecionar vários produtos diferentes
 - Só quando tiver selecionado todos os produtos pode clicar “ok” e a janela de visualização volta automaticamente para a janela do passo 4.

Realizada a contagem *in loco*, o acerto de stock processa-se da seguinte forma:

B. PREENCHER LISTA NO SIFARMA®2000

C. OBTER DIFERENÇAS

1. Produtos



2. Contagens físicas



3. Listagem de diferenças



4. Selecionar a lista e clicar “ok”



5. Imprimir a lista para análise e confirmação das diferenças.

É gerada uma lista que indica para cada produto:

- Stock real:
- Stock no Sifarma®2000

D. ACTUALIZAR O STOCK

Confirmadas as diferenças de stock procede-se à atualização do mesmo:

1. Produtos



2. Contagens físicas



3. Atualização de stock



4. Selecionar a lista e clicar “ok”



É gerada uma janela de atualização.

Assim que o cursor estiver completo pode-se seleccionar “sair”.

Realizada a contagem física e atualizado o stock:

- Agrafar a lista com a contagem à lista de diferenças impressa, assinar, datar e guardar na capa de contagens físicas.

OUTRAS CONTAGENS

Entre as muitas funcionalidades do Sifarma®2000, parece-me ainda fundamental para melhor gestão de *stock* o uso de:

A.

1. Produtos



2. Listagens diversas

- Nesta fase pode obter listas com várias finalidades.
- As mais interessantes para gestão e controlo de *stock* da farmácia são:

Listagem de alterações de *stock*

Pode-se aplicar os seguintes critérios (em conjunto ou separado):

- ✓ Data
- ✓ Código
- ✓ Produto
- ✓ Operação
- ✓ Alteração de *stock* (diferença)

VANTAGEM:

Permite à gerência controlar as alterações de *stock* efetuadas.

Listagem de fichas de produtos criadas

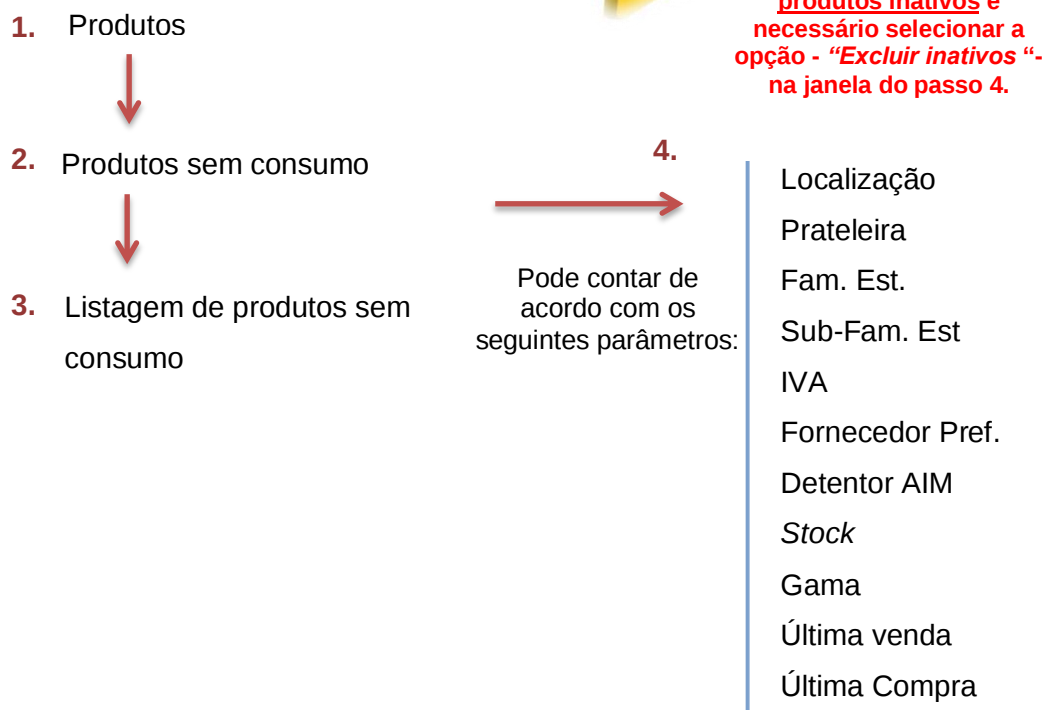
Critério: data

Permite:

- ✓ Inativar fichas criadas sem interesse para a farmácia;
- ✓ Classificar nas devidas prateleiras os produtos com ficha criada mas cujo campo “prateleira” não está preenchido no Sifarma®2000.

VANTAGEM:

1. Permite que as listas não sejam massudas por incluírem produtos que a farmácia não comercializa;
2. Permite a manutenção da classificação dos produtos quanto ao parâmetro “prateleira”, mantendo a sua contagem física facilitada.

B.

Posteriormente basta clicar “ecrã” e imprimir a referida lista para análise.

VANTAGENS:

- ✓ Ajustar os valores de *stock* mínimo e máximo, definidos na ficha de cada produto;
- ✓ Inativar os produtos sem consumo em cada prateleira;
- ✓ Inativar produtos de fornecedor com os quais a farmácia já não trabalha;
- ✓ ...

Realizado por Carla Soares | 200900016 no âmbito do Estágio Curricular do
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia
da Universidade do Porto

julho 2014

Anexo 3. Kit Maternidade



O que posso comprar na minha farmácia:

- ☐ Cuecas (podem ser descartáveis)
- ☐ Soutien de amamentação
- ☐ Creme para os mamilos
- ☐ Faixa/cinta pós-parto
- ☐ Discos absorventes (amamentação)
- ☐ Creme para prevenção da assadura da fralda
- ☐ Creme de lavagem para corpo e cabelo do bebé
- ☐ Creme ou óleo corporal para o bebé
- ☐ Água de limpeza para a muda da fralda
- ☐ Tesoura de pontas redondas
- ☐ Compressas esterilizadas
- ☐ Compressas de tecido não tecido não esterilizadas
- ☐ Álcool a 70°
- ☐ Fraldas descartáveis para recém-nascido
- ☐ Soro fisiológico unidosos



Realizado por Carla Soares | 200900016 no âmbito do Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto




O meu kit maternidade!




FARMÁCIA
MATOSINHO SUL



PARA A MAMÃ



A mala de maternidade da minha mamã

Cuidado corporal

- Produtos de higiene pessoal - creme de corpo e rosto, desodorizante, pasta e escova de dentes, gel de banho, toalhetes, champô...
- Kit de maquilhagem (não esquecer o protetor labial e o elástico para o cabelo)
- Creme protetor para os mamilos (prevenção das gretas)
- Discos absorventes (amamentação)
- Pensos higiénicos bastante absorventes

Roupa

- Camisas de dormir confortáveis que facilitem a amamentação (idealmente abertas à frente) e um robe
- Soutiens de amamentação e cuecas (podem ser descartáveis)
- Chinelos de quarto e chinelos de banho
- Cinta ou faixa pós-parto

Documentação

- Exames efetuados durante a gravidez
- Documentos pessoais

Extras

- Conchas coletoras de leite
- Bomba saca leite





PARA MIM

A minha mala de maternidade

Cuidado corporal

- Produtos de higiene pessoal - óleo, leite de limpeza, creme corporal, creme para a muda da fralda...
- Fraldas de recém-nascido (por volta de 15 fraldas)
- Chupetas (pelo menos duas)
- Algumas fraldas de pano (úteis no regurgitamento)

Roupa

- 1 gorro de algodão
- 4-6 mudas de roupa e não esquecer as meias ou botinhas
- Mantinha e lençol para a alcova

Extras

- 1 cadeirinha ou alcova (para a saída)



MAMÃ não te esqueças de confirmar com o hospital/maternidade se é necessário levar algo mais!

PAPÁ, não te esqueças da máquina para fotografares e/ou filmares os meus primeiros dias!



FARMÁCIA
MATOSINHO SUL

Anexo 4. Guia prático de aconselhamento na gravidez e puerpério.

Guia Prático de Aconselhamento na Gravidez e Puerpério

FARMÁCIA
MATOSINHO SUL
TR



Realizado no âmbito do Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências
Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Carla Marlene Cruz Soares | 200900016
agosto 2014

ÍNDICE

GUIA RÁPIDO DE ACONSELHAMENTO.....	1
A PELE.....	2
Cuidado antiestrias.....	3
Cuidados complementares.....	7
Firmeza.....	7
As pernas.....	9
A AMAMENTAÇÃO.....	10
Quando é aconselhável o uso de bomba extratora de leite?.....	11
Cuidados com o peito.....	15
Cremes para preparar o mamilo, evitar e tratar fissuras.....	16
Cuidados essenciais que devem ser adotados durante a amamentação e	
no caso de fissuras do mamilo (prevenção e tratamento).....	17
Mamilos irritados e/ou com fissuras.....	21
Mamilos planos e/ou invertidos.....	23
Leite abundante / Separação do bebê.....	24
Complemento.....	25
Outros.....	26
ANEXOS.....	28
Anexo 1: Doenças e o seu tratamento durante a gravidez.....	28
Dor de costas.....	28
Dores de cabeça.....	28
Obstipação.....	28
Prurido.....	28
Náuseas e enjoos matinais.....	29
Indigestão e azia.....	29
Medidas para reduzir o risco de possíveis infecções na gravidez.....	29
Alimentação.....	30
Anexo 2: Conselhos na amamentação.....	31

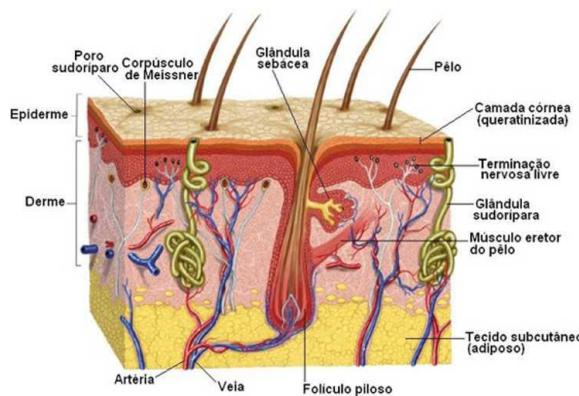
GUIA RÁPIDO DE ACONSELHAMENTO

- ❖ Uso de cinta de gravidez que sustenta e acompanha o desenvolvimento do abdômen sem comprimir;
- ❖ Uso de cinta ou faixa pós-parto que contêm o abdômen e ajuda a recuperar a forma;
- ❖ Uso de soutien de aleitamento;
- ❖ Creme para prevenir/tratar estrias;
- ❖ Creme para conferir maior firmeza à pele no pós-parto;
- ❖ Creme para conferir maior firmeza ao busto;
- ❖ Bomba extratora de leite para o pós-parto;
- ❖ Discos absorventes para reter o líquido, prevenir irritações e fissuras;
- ❖ Conchas coletoras de leite para casos de perda excessiva de leite;
- ❖ Creme para preparar o peito para amamentação e prevenir/tratar fissuras;
- ❖ Creme para alívio da sensação de pernas cansadas;
- ❖ Discos ou almofadas de hidrogel para aplicar quando os mamilos doridos e para prevenir irritações ou lesões do mamilo;
- ❖ Discos protetores para uso antes e após amamentação nos mamilos com fissuras;
- ❖ Discos protetores para uso durante a amamentação nos mamilos com fissuras;
- ❖ Bombas ou discos formadores de mamilos para os mamilos planos ou invertidos;
- ❖ Recipientes para armazenamento do leite quando leite abundante e/ou separação mãe-bebê;
- ❖ Discos térmicos para acalmar mamilos doridos e estimular produção de leite (alternativa às tradicionais compressas);
- ❖ Pode ainda aconselhar-se o uso de almofada de amamentação, escovilhões para lavagem do biberão, esterilizador, aquecedor de biberões e porta biberão térmico.

A gravidez constitui dos momentos mais fascinantes na vida da mulher e do casal, sendo fundamental esclarecer todas as dúvidas da grávida ou futura grávida. Este guia visa facilitar esse aconselhamento. Espero que vos seja útil e bom trabalho.

A PELE [1,2]

A pele está em constante renovação (entre 20 a 30 dias), em permanente relação com outros órgãos, e pode revelar disfunções ou patologias para além das cutâneas. Considerado o maior órgão do corpo humano, apresenta uma área de 1,5m², uma espessura de 3mm, e corresponde entre 10 a 12% do peso corporal. São-lhe atribuídas cinco principais funções: limite corporal, barreira, homeostasia, excreção e comunicação.



Por norma é dividida em três camadas distintas – epiderme (camada mais externa e principal barreira de defesa), derme (vascularizada e rica em fibras conjuntivas e elásticas) e hipoderme (tecido adiposo de conexão da pele com estruturas profundas).

Durante a gravidez o corpo da mulher sofre várias transformações, os seios aumentam de tamanho e o corpo fica mais cheio, o que exige uma maior elasticidade da pele. Nesta fase, é fundamental assegurar a hidratação adequada da pele para evitar o aparecimento de estrias, as quais são definidas como “lesões decorrentes da degeneração das fibras elásticas da pele, devido a alterações hormonais, ou à sua distensão exagerada”.

Evidências limitadas sugerem que dois tratamentos tópicos podem ajudar a prevenir as estrias. Um contém extrato de *Centella asiatica* com alfa-tocoferol e hidrolisados de colágeno – elastina. O outro tratamento contém tocoferol, ácidos gordos essenciais, o pantenol, ácido hialurónico, elastina e mentol. A segurança do uso de *Centella asiatica* durante a gravidez e os componentes responsáveis pela sua eficácia não estão definidos.

Cuidados fundamentais a ter são:

- ✓ Ingerir água diariamente (pelo menos 1,5L);
- ✓ Usar um creme gordo para o corpo e aplicar 1-2x/dia ou após o banho;
- ✓ Usar creme específico para os seios e busto;

O creme para prevenção/redução de estrias devem ser aplicados de manhã e à noite, nas zonas de maior risco: coxas, nádegas, ventre, ancas, dorso do tronco e seios.

É fundamental a massagem suave e prolongada das estrias, a qual melhora a microcirculação cutânea e favorece uma melhor reparação dos tecidos.

- ✓ Usar um esfoliante corporal duas vezes por semana. A ação esfoliante do creme pode ser potenciada pelo uso de luva de esfoliação. Marcas comerciais com gel esfoliante incluem: *Uriage*®, *Elancyl*® ...
- ✓ Após o parto usar um creme refirmante para a flacidez cutânea, 1-2x/dia.

Deve-se alertar a grávida para o facto de que não é possível eliminar as estrias, sendo apenas possível reduzir o seu tamanho (desde que apresentem coloração avermelhada). Daí a importância de evitar o seu aparecimento.

Alguns exemplos de linhas cosméticas incluem:

Cuidado antiestrias

D'AVEIA® Antiestrias ^[3]



200 ml

- Previne e reduz as estrias; potenciador de elasticidade.
- Constituição:
 - Rico em antioxidantes (*Ginkgo biloba*, γ -orizanol), óleo de borragem: evita a degradação do colagénio e elastina;
 - Ceramida, betaína e óleo de borragem: restabelece a integridade cutânea, aumentado a função barreira e hidratação; minimiza perda de água.
- Indicado em todas as situações que exigem maior distensão da pele: puberdade, gravidez e obesidade.

Velastisa (ISDIN)® - Creme Antiestrias ^[4]



250 ml

- Previne e reduz as estrias durante a gravidez; potenciador de elasticidade.
- Constituição:
 - Hidroxiprolisilano CN: estimula a atividade fibroblástica conferindo maior elasticidade e resistência;
 - *Centella asiatica* e óleo de rosa mosqueta: estimula a formação colagénio e elastina, aumentando a reparação dos tecidos;
 - Manteiga de shorea: reduz perda transepidérmica de água aumentando a hidratação;
 - Vitamina E: ação antioxidante.
- Indicado em todas as situações que exigem maior distensão da pele.

Elancyl® - Creme Prevenção Estrias ^[5]

500 ml//150 ml

- Cuidado para prevenção de estrias durante a gravidez.
- Constituição:
 - Óleo de cártamo (concentrado em óleos essenciais): maior hidratação e resistência da pele;
 - Complexo para reestruturar (silício orgânico e vitamina E): ação reparadora;
 - Pró-vitamina B5: agente hidratante.
- Utilização:
 - Evitar aplicação no peito durante amamentação;
 - Utilizar deste o 1º mês de gravidez até ao 1º mês após o parto.

Elancyl® - Óleo Cuidado Estrias ^[5]

150 ml

- Prevenção e redução das estrias durante e após a gravidez, especialmente se estrias recentes.
- Constituição: rico em óleos de camelina, onagra e de cártamo: cuidado nutritivo e hidratante.
- Utilização:
 - Desenvolvido especialmente para mães, poderá ser aplicado desde ao 4º mês de gravidez e durante toda a amamentação;
 - Aplicar em massagens circulares, 1 a 2x/dia nas áreas a prevenir ou corrigir.

Elancyl® – Gel Corretor Estrias ^[5]

75 ml

- Gel concentrado para uso depois da gravidez.
- Constituição: rico em vitamina C e fibrilina - atua como reparador e estimulante da renovação celular, permitindo uma diminuição visível das estrias.
- Utilização:
 - Recomendado nas estrias que surgem após variações abruptas de peso, após o parto ou durante a puberdade;
 - Aplicar de manhã e a noite diretamente na estria, com a ajuda da cânula;
 - Aplicar em massagens circulares, 1 a 2 vezes por dia nas áreas a prevenir ou corrigir;
 - Não usar durante a gravidez nem durante a amamentação (evitar a aplicação nos mamilos).

Mustela® – antiestrias de ação intensiva ^[6]



75 ml

- Favorece a redução das estrias já instaladas; nutre e alivia a pele.
- Constituição:
 - Elastorregulador®, lupéol e arabinogalactano: melhoram a elasticidade e a flexibilidade da pele;
 - Vitamina B5 e gluconato de cobre: favorecem a regeneração dos tecidos;
 - Manteiga de karité: hidratante;
 - Péptidos de abacate - aliviam e diminuem a reatividade da pele.
- Utilização:
 - Especificamente desenvolvido para uma utilização depois do parto, para reduzir as estrias formadas durante a gravidez. Também pode ser utilizado durante a gravidez em estrias já formadas;
 - Pode ser usado durante a amamentação desde que se respeite as regras habituais de higiene antes da amamentação (mamilo limpo e seco).

Mustela® Antiestrias de ação dupla ^[6]



Possibilidade de escolha entre creme com e sem perfume; 150 e 250 ml (só com perfume)

- Prevenção e redução das estrias recentes.
- Constituição:
 - Elastorregulador®, lupéol e arabinogalactano: melhoram a elasticidade e a flexibilidade da pele;
 - *Sophora japonica* e oligoelementos: estimulam a renovação celular;
 - Manteiga de karité: hidratante;
 - Péptidos de abacate: aliviam e diminuem a reatividade da pele.
- Utilização:
 - Em prevenção, utilizar o cuidado desde o início da gravidez e até 1 mês após o parto;
 - Nas estrias recentes, aplicar desde o aparecimento e durante 2 a 3 meses;
 - Pode ser usando durante a amamentação desde que respeitando as regras habituais de higiene antes da amamentação (mamilo limpo e seco).

✚ **Mustela® – Óleo de Cuidado Estrias** ^[6]



Spray 105 ml
óleo seco

- Contribui para prevenir o aparecimento das estrias, melhora a suavidade cutânea e reforça a elasticidade da pele.
- Constituição:
 - Lupéol: ativa a produção das fibras de sustentação da pele;
 - Óleos de péptidos de romã, rosa mosqueta e baobá: nutrem, melhoram a suavidade e a elasticidade da pele;
 - Óleo de abacate: hidrata, nutre e protege;
 - Óleo de girassol: nutre.
- Utilização:
 - Utilizar desde os primeiros meses de gravidez, até 3 meses após o parto. Vaporizar um pouco de óleo na palma da mão, e depois aplicar;
 - Pode ser usado durante a amamentação desde que respeitando as regras habituais de higiene antes da amamentação (mamilo limpo e seco).

✚ **Chicco – creme antiestrias DermoAntistress** ^[7]



200 ml

- Contribui para prevenir o aparecimento das estrias durante a gravidez, melhora a suavidade cutânea e reforça a elasticidade da pele.
- Desenvolvido para uso corporal (mas também pode ser usado nos seios).
- Pode ser usado na amamentação.

✚ **Chicco – soro para os seios DermoAntistress** ^[7]



125 ml

- Contribui para prevenir o aparecimento das estrias durante a gravidez, melhora a suavidade cutânea e reforça a elasticidade da pele.
- Especialmente desenvolvido para uso nos seios.
- Pode ser usado na amamentação.

Barral® creme gordo – óleo de amêndoas doces ^[8]



200 ml

- Prevenção do aparecimento de estrias durante e após a gravidez.
- Constituição: O óleo de amêndoas, juntamente com a fórmula original de Creme Gordo (cera branca de abelhas, parafina e lanolina) reforça a elasticidade cutânea, reforçando a elastina e o colagénio da pele. Hidrata profundamente e aumenta a retenção de água nas camadas mais profundas da pele.
- Utilização: Aplicar desde as primeiras semanas de gravidez e continue durante 30 a 45 dias após o parto.

Cuidados complementares

Firmeza

No pós-parto é fundamental o uso de um creme refirmante, para ajudar a pele a recuperar a sua firmeza.

Velastisa (ISDIN®) - Creme Refirmante Pós-parto ^[4]



150 ml

- Cuidado para flacidez cutânea no pós-parto (ajuda a recuperar a firmeza).
- Constituição:
 - Hidroxiprolisilano CN: estimula a atividade fibroblástica aumentando a elasticidade e resistência;
 - *Centella asiática* e óleo de rosa mosqueta: estimula a formação colagénio e elastina aumentando a reparação tecidual;
 - Aosaine e proteosilano C: reforça elasticidade e firmeza;
 - Vitamina E: ação antioxidante.
- Aplicar em massagem de manhã e à noite no mínimo durante um mês na barriga, nas ancas, nas coxas e nos seios.

✚ **Chicco® – Creme refirmante DermoAntistress** ^[7]



200 ml

- Contribui para maior tonicidade e firmeza da pele.
- Para uso no pós-parto.
- Aplicar em massagem de manhã e à noite no mínimo durante um mês na barriga, nas ancas, nas coxas e nos seios.

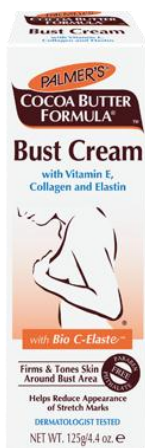
✚ **Mustela® –Reestruturador Corporal pós-parto** ^[6]



200 ml

- Refirma, modela a silhueta e tonifica.
- Constituição:
 - *Elastorregulador®*, lupéol e *Centelha asiatica*: restauram a firmeza dos tecidos;
 - *Sophora japonica*: drena os tecidos;
 - Péptidos de Abacate: aliviam e diminuem a reatividade da pele.
- Utilização:
 - Aplicar em massagem de manhã e à noite no mínimo durante um mês na barriga, ancas, coxas e seios;
 - Pode ser usando durante a amamentação desde que respeitando as regras habituais de higiene antes da amamentação (mamilo limpo e seco).

✚ **Cocoa Butter Formula ®– Creme de busto** ^[9]



125 ml

- Tonifica e confere firmeza á área do busto.
- Indicado para gravidez e após perda de peso.
- Constituição:
 - Manteiga de cacau, manteiga de karité e vitamina E: maximizam hidratação da pele;
 - Colagénio e elastina: conferem maior firmeza.
- Utilização:
 - Aplicar delicadamente em massagens circulares, nos seios e subindo na direção do pescoço, de manhã e à noite, desde o início da gravidez até ao parto.

Mustela® – Cuidado Específico Busto ^[6]

125 ml

- Previne o relaxamento cutâneo e perda de elasticidade.
- Alivia a tensão dos seios inchados e tensos.
- Assegura uma hidratação reforçada.
- Constituição:
 - Elastorregulador® e lupéol: ativam a produção das fibras de suporte da pele;
 - Péptidos de abacate: aliviam e diminuem a reatividade cutânea;
 - Calêndula e glicerina: hidratam.
- Utilização:
 - Aplicar delicadamente em massagens circulares, nos seios e subindo na direção do pescoço, de manhã e à noite, desde o início da gravidez até ao parto;
 - Pode ser usado durante a amamentação desde que respeitando as regras habituais de higiene antes da amamentação (mamilo limpo e seco).

As pernas

Um problema frequente durante a gravidez é a sensação de pernas cansadas.

Também a este nível existem cremes especialmente aconselhados para a grávida. Antes de se aconselhar outros produtos, é importante saber se foram realizados estudos sobre o seu uso na gravidez.

Mustela® – Bem-estar instantâneo pernas ^[6]

125mL

- Relaxa e refresca imediatamente.
- Tonifica e alivia a sensação de peso e cansaço nas pernas durante a gravidez.
- Constituição:
 - Elastorregulador® e lupéol: ativam a produção das fibras de suporte da pele;
 - Péptidos de abacate: aliviam e diminuem a reatividade da pele;
 - Extrato de mentol: refresca.
- Utilização:
 - Aplicar de manhã e à noite, em massagens suaves, desde a planta do pé até às coxas;
 - Não é necessário remover o produto antes de amamentar.

A AMAMENTAÇÃO ^[10,11]

A amamentação é uma fase de extrema importância na vida do bebê e da mãe, sendo um momento de vinculação.

No “*Report of the expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding*” datado de 29-30 de março de 2001 da Organização Mundial de Saúde (OMS) pode ler-se o seguinte:

“(...) concluí que amamentar exclusivamente durante os primeiros 6 meses confere vários benefícios para a mãe e para o bebê. No entanto, amamentar exclusivamente durante 6 meses pode levar a deficiências em ferro em bebês mais suscetíveis. Adicionalmente, os dados disponíveis são insuficientes para excluir vários outros potenciais riscos com a exclusiva amamentação durante 6 meses, incluindo atrasos no crescimento e outras deficiências em micronutrientes em alguns bebês. Em todas as circunstâncias, estes riscos devem se avaliados contra os benefícios providenciados pela exclusiva amamentação, especialmente a potencial redução na morbidade e mortalidade”.

Assim, apesar de haver alguma controvérsia na comunidade científica, continua a ser recomendado introduzir o bebê a outros alimentos aos 6 meses, e continuar a amamentação até aos 2 anos, em complemento de alimentação variada.

Nos primeiros dias após o nascimento, a mãe produz um líquido denso e amarelo denominado colostro, com elevado valor nutritivo e anticorpos, que é considerado pela OMS como o alimento ideal para o recém-nascido.

O bebê deve iniciar a amamentação na primeira hora de vida, em horário livre (sempre que o bebê quiser), a mãe e o bebê não devem ser separados, em cada mamada o bebê deve estimular os dois seios, e idealmente esvaziar pelo menos um deles. Quanto maior for a estimulação, maior será a produção de leite. Com a estimulação do mamilo e a produção da hormona oxitocina, dá-se a “subida de leite” nas 24h a 48h após o parto, o que pode criar algum desconforto para a mãe, congestão mamária e febre. Estes efeitos tendem a desaparecer após alguns dias, e a produção de leite ajusta-se às necessidades do bebê.

Frequentemente surgem algumas dificuldades na amamentação relacionadas com aspetos práticos e psicológicos. Aqui ficam algumas indicações sobre que produtos aconselhar.

Quando é aconselhável o uso de bomba extratora de leite? ^[7,12]

Quando:

- A mãe tem leite abundante;
- Separação física entre a mãe e bebê;
- A mãe tem congestão mamária;
- A produção/volume de leite não aumenta sendo necessário a sua estimulação;
- A mãe pretende extrair leite residual (o que é favorável para o aumento da produção de leite e prolongamento do aleitamento natural).

Vantagens do uso de bomba extratora de leite:

- Permite esvaziar completamente os dois seios após cada mamada;
- Após a amamentação pode fazer estimulação durante uns minutos.

Várias marcas comerciais têm no seu portefólio bombas extratoras de leite, manual e elétrica. A vantagem da bomba elétrica reside na sua comodidade, dado simular a sucção do bebê. É fundamental a lavagem das mãos antes da extração.

Como funciona bomba elétrica?

Todas apresentam a possibilidade de escolher entre 2 fases em termos de velocidade e intensidade de aspiração, de modo a adequar às necessidades e fisiologia dos seios. A fase 1 corresponde a intervalos curtos para estimular o fluxo, e a fase 2 a intervalos mais longos e intensos, para uma ação mais eficaz.

Alguns exemplos:

 **Nuvita®** ^[13]



Materno® manual

→ Possui um anel para adaptar a biberões grandes e pequenos.



Materno® elétrica

→ Fonte de alimentação: pilhas ou ligada à corrente elétrica (adaptador).

 **Nuk®** ^[14]



Bomba Tira-Leite Manual NUK Jolie

→ Adequado a biberões *NUK FIRST CHOICE* de gargalo largo.



Bomba Tira-Leite Elétrica NUK Luna

→ Compatível com todos os biberões *NUK FIRST CHOICE*.

→ Fonte de alimentação: pilhas ou ligada à corrente elétrica (adaptador).

 **Chicco®** ^[7]



Tira-leite manual Chicco NaturalFeeling

→ *Chicco System®* garante um fluxo de leite constante e natural, tornando a extração de leite extremamente fácil, eficaz e rápida.
→ Compatível com todos os biberões *Chicco®*: *Step Up* e *Benessere*.



Tira-leite elétrico portátil

→ Compatível com todos os biberões *Chicco®*.

→ Fonte de alimentação: pilhas ou ligada à corrente elétrica (adaptador).



Tira-leite clássico



Medela® [12]

Bomba tira-leite elétrica dupla (extração simultânea dos dois seios):



Freestyle

- Para uso diário e regular.
- Bateria recarregável com autonomia até três horas.
- Visor que indica: o nível de vácuo (regulável), duração da extração e nível da bateria.
- Permite gravar o nível de vácuo e o padrão de extração, para uso futuro.



Swing maxi

- Para uso diário e regular, em casa ou em viagem.
- Fonte de alimentação: pilhas ou ligada à corrente elétrica (adaptador).
- Vários níveis e regulações de vácuo.
- Pode ser usado para extração simples ou dupla.

Bomba tira-leite elétrica simples:



Swing

- Ideal para extração elétrica diária.
- Passa automaticamente da fase de estimulação à fase de extração.
- Fácil mudar de fase ou fixar o nível de vácuo que for mais cómodo para a mãe.
- Fonte de alimentação: pilhas ou ligada à corrente elétrica (adaptador).



Mini Eletric

- Ideal para uma utilização de curta duração ou ocasional.
- Permite escolher rapidamente o nível de vácuo mais confortável.
- Fonte de alimentação: pilhas ou ligada à corrente elétrica (adaptador).

Os benefícios da extração dupla, i.e. extração simultânea em comparação com a extração simples sequencial ^[12]:

- ✓ Até mais 18% de leite durante a extração dupla em comparação com a extração simples;
- ✓ Fornece leite com um teor energético superior, o que é especialmente benéfico para bebés prematuros;
- ✓ O elevado teor energético indica que o esvaziamento da mama é melhor, o que promove a manutenção do aleitamento;
- ✓ Níveis elevados de prolactina – resultando numa maior produção de leite;
- ✓ Obtêm a mesma quantidade de leite materno duas vezes mais depressa do que com a extração simples;

Bomba tira-leite manual:



Harmony

→ Extrator de leite manual que simula ritmo natural de sucção - a pega ergonómica do extrator permite alternar entre movimentos curtos de estimulação e movimentos longos de extração.

→ Ideal para extração manual ocasional, em casa ou em viagem.

Complemento:



Top de extração fácil

→ A solução simples e confortável para uma extração mãos-livres (permite manter as mãos livres para com elas realizar outras atividades simples).

→ O complemento ideal do extrator eléctrico duplo da Medela®.

→ Disponível em quatro tamanhos, cor branca.

→ Graças ao fecho de correr (parte da frente), é fácil de vestir e despir, devendo ajustar-se bem quando vestido.

→ De algodão e elastano.

→ Pode ser lavado na máquina de lavar roupa a uma temperatura máxima de 30°C.

cm	70	75	80	85	90	95	100
inch	28	30	32	34	36	38	40
A							
B							
C							
D							
DD							
E							
F							
G							
H							

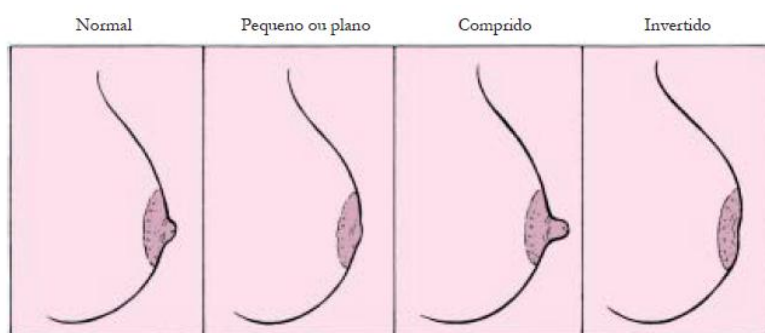
S	M	L	XL
---	---	---	----

Escolha o funil mais adequado para a sua bomba tira-leite

“Cada mãe necessita de um tamanho de funil adequado. É importante para ter uma sessão de extração eficiente sem dor, e para esvaziar completamente o peito num curto período de tempo. Por isso, a *Medela®* oferece 5 tamanhos diferentes (S, M, L, XL, XXL) de funis *PersonalFit®*”.

Cuidados com o peito ^[11]

A amamentação pode ser dificultada não só porque os mamilos podem ficar mais secos e mesmo gretados, mas também porque anatomicamente o mamilo não se adequa ao processo. A principal preocupação remete-se para os mamilos planos ou invertidos (ver a imagem que se segue)



Dica: Para a mulher determinar se tem mamilos planos ou invertidos → comprimir suavemente a aréola cerca de três centímetros atrás do mamilo. Um mamilo normal irá projetar-se para fora, um mamilo invertido irá retrair-se.

Para ambas as situações existem cremes e dispositivos médicos disponíveis para facilitar o processo de amamentação e contribuir para o bem-estar da mãe e do bebê.

Crems para preparar o mamilo, evitar e tratar fissuras

Mustela® Bálsamo Amamentação ^[6]



30 mL

- Especialmente formulado para a zona do mamilo, nutre e reestrutura a pele dos seios.
- Constituição:
 - Péptidos de abacate: aliviam e diminuem a reatividade da pele;
 - Manteiga de karité e complexo de oligoelementos: melhoram a flexibilidade e a resistência da pele;
 - *Elastorregulador®* e lupéol: ativam a produção das fibras de suporte da pele.
- Utilização:
 - Aplicar nos mamilos após a amamentação e sempre que sentir necessidade. Este cuidado não necessita de ser enxaguado antes da amamentação;
 - Para preparar a pele dos seios para a amamentação, pode utilizar o Bálsamo Amamentação uma vez por dia, um mês antes do parto.

Medela® – purelan™ 100 ^[12]



37g e 7g



- Especialmente formulado para mamilos sensíveis ou secos mas também pode ser aplicado noutras áreas do corpo.
- Protege os mamilos contra a secura durante a amamentação.
- Pode ser usado no mamilo gretado.
- Constituição:
 - 100% de lanolina pura (cera de lã) sem quaisquer aditivos ou conservantes naturais: emoliente, suavizante, hidratante e evita irritações.
- Utilização:
 - Após a amamentação, humedecer o bico e o mamilo com leite e deixar secar. De seguida, aplicar o creme;
 - Não precisa de ser removido antes da amamentação;
 - Lavar as mãos antes de usar. Pode ser usado na pele do bebé e na pele seca (p.e. lábios gretados pelo frio).

Uriage® – Bariéderm Unguento ^[15]



40g

- Prevenção de fissuras e gretas do mamilo durante a amamentação;
- Constituição:
 - Complexo Poly-2P®: isolante e reparador;
 - D- Pantenol 5%: regenerador;
 - Fitoesteróis: para reestruturar;
 - Manteiga de karité e manteiga de abacate: nutritivas
- Utilização:
 - Aplicar a cada amamentação ou 2x/dia (prevenção);
 - Não é necessário remover o produto antes de amamentar.

Cuidados essenciais que devem ser adotados durante a amamentação e no caso de fissuras do mamilo (prevenção e tratamento):

• **Almofadas e /ou discos de hidrogel** ^[7,12]

- Previnem irritações e lesões do mamilo;
- Proporcionam alívio da dor no caso de mamilos doridos ou gretados, suavizando, refrescando e protegendo o mamilo e auréola;
- Como a área do mamilo mantém-se húmida, criam um ambiente que ajuda o processo de cicatrização no caso de fissuras;
- Como utilizar?
 - Devem ser removidos antes de amamentar e o seio lavado com água morna e seco; Após a amamentação aplica-se novamente a almofada/disco de hidrogel;
 - Não se devem usar sabões para limpar a almofada/disco e ter em atenção o limite máximo de lavagens (por exemplo as almofadas da Medela® só podem ser enxaguadas 2x);
 - Para obter uma sensação mais refrescante, as almofadas de gel e discos podem ser guardados no frigorífico;
 - Reutilizável durante 24h.



Almofadas de hidrogel



Discos de hidrogel

O leite materno pode sair da mama durante ou entre as alimentações do bebê, e isso pode ocorrer nos momentos mais inoportuno. Para contornar este problema a mulher pode, e deve, recorrer ao uso de discos absorventes e/ou protetores de seios.

- **Discos absorventes** [7,12,14,16]

- Especialmente concebido para retenção de líquidos;
- Camada externa transpirável que assegura a circulação de ar.



Discos absorventes Ultra Dry Slimline

- Caixa de 24 e 60 unidades, perfurada para retirar facilmente.
- Seguro com pontos de fixação NUK que impedem o disco de deslizar.



Discos absorventes Noite

- Ultra-absorventes, extra-largos e seguros toda a noite: proteção e conforto assegurado até 8 horas.
- Multicamadas que asseguram grande retenção de líquidos.
- Os adesivos asseguram que os discos não se movem no soutien durante a noite.



Discos absorventes reutilizáveis

- Ultra absorventes.
- Suave para a pele.



Discos de amamentação reutilizáveis noturnos e diurnos

- Fita adesiva que evita o deslocamento dos discos.



Protetores de seios laváveis

- Material antimicrobiano que reduz o risco de odores e de crescimento bacteriano.
- Costura selada por ultrassons que impede as fugas do leite materno através das suturas.
- Para perdas reduzidas de leite.



Protetores de seios descartáveis

- Material superabsorvente, que evita as perdas de leite e mantém o peito seco, de dia e de noite.
- Duas bandas adesivas mantêm os protetores no lugar.
- Embalados individualmente.



Discos absorventes antibacterianos

- Com **tecido antibacteriano** que:
 - Evita a proliferação de bactérias, prevenindo irritações e fissuras assim como assegura um microambiente favorável à cicatrização;
 - A substância antibacteriana não é transmitida à pele do seio e, como tal, não entra em contacto com a boca do bebé;
- Com micro pérolas superabsorventes que retêm o líquido e evitam que ele suba à superfície.
- Caixas de 30 e 60 unidades.

• Conchas coletoras de leite ^[7,12,14]

Kit de Conchas para o Peito (com 6 peças)

→Recolhe o excesso de leite.

→Protege mamilos sensíveis ou doridos.

→Constituído por:

2 conchas coletoras

- Para mães com muito leite e/ou fluxo difícil de controlar;
- Com um prático mecanismo anti-respingo para saída do leite materno recolhido;
- Com pequenos encaixes na concha rígida para maior estabilidade.

2 conchas protetoras ventiladas

- Protege os mamilos doridos entre mamadas e de irritações;
- Para recolher fugas de leite entre mamadas;
- Com pequenos encaixes na concha rígida para maior estabilidade;
- Orifícios de ventilação permitem a circulação de ar, para que os mamilos doridos; cicatrizem mais rapidamente.

2 almofadas de silicone

- Para recolha do leite materno e proteção do peito;
- Conchas rígidas com formato anatômico e almofadas de silicone mantêm o soutien seco com pequenos relevos nas almofadas de silicone para maior conforto.



Conchas coletoras

→Recolhem perdas de leite, evitando contato com a pele,

→Mantém pele seca devido aos orifícios de arejamento, ajudando no tratamento de irritações e/ou lesões do mamilo.

→Silicone.

→**Estimulam a extensão dos mamilos achatados.**



Medela® Coletores de leite

→Perdas excessivas de leite.

→Facilmente esvaziado através do prático orifício no coletor.

→Silicone.



Como saber se devo aconselhar discos ou conchas? ^[16,17]

Idealmente os discos são aconselhados nos casos de perdas menores de leite, e as conchas para perdas excessivas. Por questões estéticas (algumas mães consideram ser perceptível o seu uso pela roupa), há mães que preferem usar as conchas coletoras de leite quando estão em casa e os discos absorventes fora de casa.

Mamilos irritados e/ou com fissuras

Se os seios apresentarem fissuras, o uso de discos absorventes é desaconselhável existindo dispositivos médicos próprios que a mãe pode usar nestas situações não só para proteger o mamilo, mas também para amamentar.

- **Protetores de mamilos** ^[7,12,14]

**Chicco® Protetores de mamilo**

- Protegem os mamilos irritados.
- Para uso durante a amamentação.
- Anéis em relevo reproduzem as características naturais do mamilo materno.
- Forma do escudo permite o contacto do nariz do bebé com a pele da mãe.
- Disponíveis em 2 tamanhos: pequeno e grande.
- Existe em silicone e borracha natural.
- Também podem ser usados no caso de mamilos achatados.



Medela® Protetores de mamilo

→ Protegem os mamilos doridos ou gretados contra a fricção antes e após a amamentação, permitindo a cicatrização do tecido.

→ Membrana de silicone macia e flexível proporciona uma sensação confortável na pele e adapta-se ao peito.

→ Posição da abertura do protetor de mamilo está diretamente acima do mamilo.



Medela® Mamilos de Silicone Contact

→ Para uso durante a amamentação.

→ Protegem os mamilos e ajudam o bebê a agarrar o peito.

→ Proporciona o máximo contacto com a pele.

→ Disponíveis em três tamanhos: S, M e L; e incluem uma caixa prática.



Nuk® Protetores de seios em silicone

→ Para uso durante a amamentação.

→ Forma triangular permite um contacto direto entre a pele do bebê e a da mãe.

→ Material muito fino que se adapta ao contorno de qualquer tipo de seio.

→ Com uma prática caixa higiénica para proteção e transporte.

Mamilos planos e/ou invertidos ^[11]

Nestas mães a amamentação é dificultada uma vez que, apesar de a pega ser feita também na auréola, o bebê não conseguirá fazer a sucção facilmente. Alguns conselhos práticos são:

- massagem do mamilo antes de amamentar, e segurar o peito em forma de C durante amamentação;
- aplicar algo frio no mamilo para que se tornem mais salientes (mas cuidado para pele não ficar demasiado fria).

Durante a gravidez e no pós-parto, entre mamadas, para tentar corrigir o mamilo plano, as mães podem ainda usar formadores de mamilo. Os formadores de mamilo são usados debaixo do soutien, pelo que a mãe pode necessitar de um tamanho de soutien acima do habitual, para que se uso seja mais confortável.

Como já referi, algumas das conchas coletoras de leite e protetores de mamilo também podem ser usados nestas situações.

**Medela® Formador de mamilo ^[12]**

- Prepara os mamilos para a amamentação.
- A pressão suave pressiona o mamilo para fora, para que o bebê consiga agarrar melhor.
- A membrana de silicone proporciona um encaixe aconchegado e confortável.

**Chicco® Puxa-mamilos ^[7]**

- Prepara os mamilos para a amamentação, ajudando na formação do mamilo para que o bebê consiga agarrar melhor.
- Usar imediatamente antes de amamentar.

Leite abundante / Separação do bebê ^[16,17]

Nestes casos o leite pode ser extraído (com o auxílio de bomba extratora de leite) e armazenado no frigorífico e/ou congelador. Não é aconselhável guardar o leite materno na porta do frigorífico (sujeito a maior flutuações de temperatura) devendo ser armazenado na parte mais fria do mesmo.

Para conservação do leite materno deve usar-se recipientes específicos e etiquetá-los com a data de extração. Após iniciar o processo de descongelamento não congelar novamente.

Medela® Sacos para conservação de leite Pump&Save ^[12]

→A fita autoadesiva exclusiva permite extrair leite materno diretamente para dentro do saco, evitando o desperdício de leite;

→Com parede dupla e um fecho de correr, é à prova de fugas, o que assegura uma conservação segura e prolongada;

→Pré-esterilizados;

→Não encher mais de $\frac{3}{4}$ da capacidade para permitir a expansão de volume;

→Agite suavemente o frasco ou o saco "Pump & Save" com um movimento rotativo, para misturar qualquer gordura que se tenha separado. Evite sacudir violentamente ou mexer o leite;

→No descongelamento, para preservar os componentes do leite materno, colocar o leite no frigorífico durante a noite ou, alternativamente colocar o saco sob água morna corrente (máx. 37 °C);

→Quanto aos tempos de conservação, a recomendação da Medela® é:

Temperatura ambiente	Frigorífico	Congelador	Leite materno descongelado
4-6 horas a 19-26 °C (66-78°F)	3-8 dias a 4°C (39°F) ou temperaturas inferiores	6-12 meses a -18 a -20°C (0 a 4°F)	No frigorífico durante, no máximo, 10h

Chicco® Contentores para leite materno ^[1]

→A tampa hermética permite conservar higienicamente o leite materno, mantendo todos os seus nutrientes.

→ Pode ser utilizado para conservar ou transportar a comida do bebé.

→Não encher mais de $\frac{3}{4}$ da capacidade para permitir a expansão de volume.

→Quando optar por descongelar deve-se colocar, em primeiro lugar, o leite no frigorífico e só depois se pode aquecer em banho-maria.

→ Quanto aos tempos de conservação, a recomendação da Chicco® é:

→ Guardar o leite materno no congelador até cerca de 3 meses após a sua extração e no frigorífico durante as primeiras 24 h (ou 48h se guardado em recipiente hermeticamente fechado).

Complemento

A mãe tem ao seu dispor a possibilidade de usar dispositivos térmicos próprios para estimular a produção de leite e cuidar do peito. A almofada de gel fria deve ser aplicada no máximo 20 minutos, e a almofada quente no máximo 8 minutos.

**Avent® Discos térmicos 2 em 1 para cuidado do peito ^[16]**

→Inclui bolsas macias.

→Utilizar sempre com bolsa.

→Utilização a frio:

→Para acalmar peitos doridos ou ingurgitados;

→Manter no frigorífico ou congelador.

→Utilização a quente:

→Estimular fluxo de leite antes da amamentação;

→Humedecer ligeiramente a bolsa visto que o calor húmido proporciona uma sensação de conforto extra e ajuda a estimular o fluxo;

→Aquecer o disco em água quente durante 10 minutos.



Compressa de Gel NUK® Cool & Warm ^[14]

→ Forma ergonómica redonda, com uma abertura para o mamilo e um prolongamento que fica por debaixo do braço, garantindo a distribuição de calor ou de frio por todas as glândulas linfáticas e mamárias. A superfície é revestida por um algodão macio resistente à temperatura, tornando a sua utilização mais confortável.

→ Uso quente (aquecer em água quente durante 8 minutos) → estimula o fluxo de leite.

→ Uso frio (colocar no frigorífico) → alívio do congestionamento do peito.

→ Durante a gravidez.

→ O peito sofre alterações nas primeiras semanas de gravidez. Aumenta de tamanho, torna-se mais pesado e a circulação sanguínea é mais intensa. A tensão mamária pode ser desagradável. Para ajudar a relaxar, colocar a almofada de gel para o peito NUK sobre o peito.

. → Durante a amamentação:

→ Colocar no peito como uma compressa quente antes da amamentação ajuda a estimular o fluxo de leite.

→ Após a amamentação:

→ Usar como compressa fria para relaxar;

→ Pode ainda ser usada por qualquer outro membro da família,

Outros

Existe ainda todo um mundo de outros produtos que as mães podem utilizar, fica uma breve lista:

- Porta biberões térmicos;
- Esterilizador;
- Aquecedor de biberões;
- Escovilhão para biberões;
- Doseador de leite em pó;
- Sacos de esterilização para micro-ondas;
- Almofadas de amamentação;
- ...

BIBLIOGRAFIA

- [1] Fonseca A, Prista LM (1984). *Manual de Terapêutica Dermatológica e Cosmetologia*. 3.^a edição. Roca, Lisboa.
- [2] Prista LM, Bahia MF, Vilar E (1995). *Dermofarmácia e Cosmética. Volume 1*. ANF, Porto.
- [3] Dermotec: D'Aveia. Acessível em: <http://www.dermoteca.com>. [acedido em 28 julho de 2014]
- [4] ISDIN: Salud de la mujer. Acessível em: <http://www.isdin.com>. [acedido em 28 julho de 2014].
- [5] Elancyl: Cuidados Maternidade. Acessível em: <http://www.elancyl.com>. [acedido em 28 julho de 2014].
- [6] Mustela: Amamentação. Acessível em: <http://www.mustela.pt>. [acedido em 29 julho de 2014].
- [7] Chicco: Aleitamento. Acessível em: <http://www.chicco.pt>. [acedido em 30 julho de 2014].
- [8] Barral: Creme gordo. Acessível em: <http://www.barral.pt>. [acedido em 30 julho de 2014].
- [9] Palmers: Cocoa Butter Formula. Acessível em: <http://www.palmers.pt>. [acedido em 30 julho de 2014].
- [10] WHO: Breastfeeding. Acessível em: <http://www.who.int>. [acedido em 2 agosto de 2014].
- [11] Unicef: Manual do Aleitamento Materno. Acessível em: <http://www.unicef.pt>. [acedido em 2 agosto de 2014].
- [12] Medela: Produtos aleitamento. Acessível em: <http://www.medela.com>. [acedido em 3 agosto de 2014].
- [13] Nuvita: Products. Acessível em: <http://www.nuvitababy.com>. [acedido em 3 agosto de 2014]
- [14] Nuk: Amamentação. Acessível em: <http://www.nuk.pt>. [acedido em 4 agosto de 2014].
- [15] Uriage: Body care. Acessível em: <http://www.uriage.com>. [acedido em 4 agosto de 2014].
- [16] Chicco: Cuidados aleitamento. Acessível em: <http://www.chicco.pt> [acedido em 4 agosto de 2014].
- [17] Medela: Cuidados amamentação. Acessível em: <http://wwwwww.medela.com>. [acedido em 4 agosto de 2014].

ANEXOS

Anexo 1: Doenças e o seu tratamento durante a gravidez

(Adaptado de: OF (2010). *Acompanhamento de Grávidas e Puérperas pelo Farmacêutico*. 1ª edição. Mepha, Lisboa.)

Patologias mais comuns

Dor de costas

Durante a gravidez é frequente a grávida sentir dor de costas devido à pressão sobre as articulações das costas e da pélvis provocada pelo crescimento do bebé. Para prevenir, é aconselhável:

- i. Evitar levantar objetos pesados;
- ii. Usar sapatos confortáveis e rasos pois permitem que o peso seja distribuído uniformemente;
- iii. Sentar-se com costas direitas e apoiadas;
- iv. Quando levantar objetos do chão, flexionar os joelhos e manter as costas direitas.

Dores de cabeça

É comum a grávida sentir com maior frequência dores de cabeça. Para aliviar, é aconselhável:

- i. Descansar regularmente;
- ii. Dormir relaxada;
- iii. O paracetamol, na dose recomendada é considerado seguro.

Obstipação

Devido às alterações hormonais, as obstipações são uma queixa frequente nas grávidas. Para prevenir, é aconselhável:

- i. Aumentar a ingestão de alimentos ricos em fibras: pão integral, cereais integrais, leguminosas (feijão e lentilhas), frutas e verduras;
- ii. Praticar exercício físico regular;
- iii. Beber muita água.

Prurido

Devido ao maior fornecimento de sangue à pele, a sensação de prurido é frequente. Para evitar, a grávida deve vestir roupas soltas e evitar materiais sintéticos.

❖ Náuseas e enjoos matinais

As náuseas iniciam-se quatro semanas após a última menstruação e são muito frequentes nas primeiras semanas de gravidez. Para evitar é aconselhável:

- i. Levantar-se lentamente e se possível comer algo como uma torrada ou um biscoito simples, antes de se levantar;
- ii. Comer pouco, várias vezes ao dia;
- iii. Beber muitos líquidos.

❖ Indigestão e azia

Como consequência das alterações hormonais e do crescimento do útero que pressiona o estômago, é frequente a sensação de indigestão e azia (sensação de queimadura no peito).

Para evitar a azia é aconselhável:

- i. Como a azia surge muitas vezes na posição horizontal, a grávida deve dormir bem apoiada em almofadas;
- ii. Evitar comer e beber algumas horas antes de se deitar.

Para evitar a indigestão é aconselhável:

- i. Fazer refeições menores com mais frequência;
- ii. Evitar fritos e alimentos muito condimentados.

❖ Medidas para reduzir risco de possíveis infecções na gravidez

- i. Lavar as mãos frequentemente com água e sabão, especialmente:
 - a. Quando estiver em contacto com pessoas doentes
 - b. Após cuidar e/ou brincar com crianças e após trocar fralda
 - c. Após contacto com animais de estimação
 - d. Após atividades de jardinagem ou se tocar no solo
 - e. Quando prepara os alimentos
 - f. Se tocar em carne crua, ovos crus ou vegetais não lavados
 - g. Quando usar casas de banho públicas.

Se o sabão e água corrente não estiverem disponíveis, pode usar um gel à base de álcool.

- ii. Evitar partilhar talheres, pratos e copos (a saliva pode conter um vírus como o CMV);
- iii. Cozinhar muito bem a carne (carnes mal cozinhadas e carnes processadas podem conter bactérias nocivas como a *Listeria sp.*);

- iv. Evitar leite não pasteurizado e todos os alimentos com leite não pasteurizado – não comer queijos macios como feta, brie e queijo fresco, a menos que tenham no rótulo a indicação de pasteurizados (possíveis bactérias como a *Listeria sp.*);
- v. Evitar contacto com detritos de gatos (veículo de *Toxoplasma gondii* o que pode levar a toxoplasmose congénita).

A Alimentação

Durante a gravidez a maioria das mulheres deve acrescentar cerca de 300 calorias à sua dieta diária. A dieta deve ser equilibrada e as proteínas devem representar a maior parte das calorias ingeridas. Deve dar ainda preferência ao sal com baixo teor em sódio (analisar rótulos). As dietas restritivas não são recomendadas, mesmo às mulheres obesas.

Orientações gerais:

- i. Beber muitos líquidos (mínimo 1,5L água por dia);
- ii. Limitar o consumo de alimentos salgados, gordurosos, refrigerantes e doces;
- iii. Fazer um mínimo de cinco refeições diárias;
- iv. Não consumir álcool;
- v. Beber pelo menos 3 copos de leite por dia e/ou aumentar o consumo de derivados como o queijo e iogurtes. Evitar o seu consumo após as refeições principais porque o cálcio pode diminuir a absorção do ferro;
- vi. Aumentar o consumo de alimentos ricos em ferro como feijão, carne, espinafre, beterraba e agrião. Consumir na mesma refeição alimentos ricos em vitamina C pois melhoram a absorção do ferro como a laranja, limão, caju, maracujá, pimentão, tomate, tangerina e morango;
- vii. Aumentar o consumo de alimentos ricos em fibras como os legumes e cereais integrais;
- viii. Evitar alimentos que dificultem o trânsito intestinal (prisão de ventre) como banana, maçã, pães com farinha refinada, batata, chá preto e alimentos refinados (arroz branco, açúcar branco);
- ix. Evitar alimentos que induzem gases como a couve-flor, o repolho, o pepino, a batata-doce, o pimentão, as ervilhas, os brócolos e o nabo.
- x. Aumentar o consumo de peixe (idealmente cozinhar o peixe a 63°C) Evitar o consumo de marisco, cavala, tubarão e espadarte (teores de mercúrio).
- xi. Segundo a FDA as grávidas podem comer com segurança até 340g/semana de camarão, salmão e bacalhau. O atum não deve exceder as 170g/semana e os peixes crus devem ser completamente evitados;

- xii. Cozinhar muito bem a carne, aves e ovos. Evitar todos os alimentos feitos com ovos crus ou parcialmente cozidos (p.e. gemadas e maionese);
- xiii. Evitar todos os laticínios não pasteurizados;
- xiv. Lavar muito bem todas as frutas e vegetais crus e cortar as partes danificadas.

Anexo 2: Conselhos para amamentação

Panfletos disponibilizados pela Direção-Geral da Saúde

1.

PORQUE É IMPORTANTE AMAMENTAR

Porque constitui uma estratégia de protecção da espécie.

- Protege a mãe e o filho(a).
- Pode fortalecer a ligação mãe-filho(a).

Porque contém:

- Uma fórmula única, específica da mãe, que é um organismo imunitariamente maduro que habita a mesma zona do bebé e o protege das agressões externas.
- Todos os nutrientes e a água de que precisam nos seis primeiros meses de vida.
- Contém muitas substâncias fundamentais para a construção de diferentes estruturas do organismo humano e que são impossíveis de reproduzir, não estando presentes em nenhum outro leite.

Porque:

- Depois dos seis meses continua a constituir a alimentação ideal enquanto de forma gradual se vão introduzindo os outros alimentos.
- Colabora no desenvolvimento da musculatura da face, evitando problemas respiratórios, da fala e da arcada dentária.

QUAIS OS BENEFÍCIOS DO LEITE MATERNO PARA O BEBÉ

- Proporciona uma nutrição superior.
- É o único leite para bebés, sem excesso de proteínas.
- É o único leite para bebés com gordura poli-insaturada.
- Fornece água isotónica necessária para uma adequada hidratação.
- É o único que "ensina" o intestino do bebé a seleccionar as partículas e a absorver as mais saudáveis, uma informação válida para toda a vida.
- É o único sem ferro livre e disponível para as bactérias.
- Protege o bebé de infecções, alergias e outras doenças, principalmente diarreia, otite e infecções respiratórias.
- É o único leite para bebés com nucleótidos fundamentais para o cérebro.
- Não tem caseína que pode ser tóxica para o cérebro humano.
- O bebé terá uma recuperação mais rápida se adoecer.

QUAIS OS BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO PARA A MULHER

- As crianças que recebem leite materno adoece menos do que as crianças que tomam leite artificial.
- Quando uma bebé mama, produz-se uma hormona que faz contrair o útero e acelera a sua recuperação, reduzindo o risco de hemorragia materna.
- Amamentar mais de três meses ajuda a mãe a recuperar a silhueta anterior ou mesmo a ter menos gordura a peso, do que antes da gravidez.
- Amamentar mais tempo, reduz o risco de cancro da mama e do ovário.
- É mais seguro, mais prático, menos trabalhoso e muito mais económico, e é ecológico.

O PAPEL DO PAI NA AMAMENTAÇÃO

- Encoraje e incentive a sua mulher a amamentar. As hormonas da mãe são influenciadas por si.
- Sempre que possível, participe na amamentação. O pai dedicado e afectuoso estimula a mãe e o leite tem mais facilidade em sair.
- Seja paciente e compreensivo. Os bebés pequenos procuram estar muito próximos das mães.
- Sinta-se útil durante o período da amamentação. Para amamentar, a mãe precisa de se sentir protegida. Defenda-a.
- Mantenha-se sereno. O pai calmo deixa a mãe segura (o medo bloqueia a saída do leite).
- Procure ocupar-se mais dos outros filhos (se os tiverem). A atenção do pai irá tranquilizá-los e garantir-lhes que tudo está bem.
- Não deixe entrar em casa latas de leite, biberões e chupetas. (Proteja-os do marketing agressivo que os confunde).
- Quando os pais também são favoráveis à amamentação as mulheres amamentam melhor e durante mais tempo.

PARA FICAR MAIS TRANQUILA É IMPORTANTE SABER QUE...

- A grande maioria das mulheres (90%) pode ter leite. Não existe "leite fraco". Todo o leite materno é forte e adequado para o crescimento e desenvolvimento das crianças.
- Nos primeiros dias, é produzido um leite amarelado, chamado colostro, muito concentrado e de elevado valor biológico. Muito forte e rico em proteínas, este leite é específico dos primeiros três ou quatro dias e produzido pela mãe em quantidades mais pequenas. O colostro comporta-se como uma verdadeira vacina, por conter anticorpos vivos e activos produzidos pela mãe, que protegem de imediato o recém-nascido, contra várias doenças.
- A mãe modifica lentamente a composição do leite, (transição) para o intestino do bebé se poder adaptar. Só (+/-) 15 dias após o parto, haverá "leite maduro".
- O que estimula uma mulher a produzir leite, é o bebé a mamar. Quanto mais o bebé mamar, mais leite será produzido.
- Até ao 6º mês de vida os bebés amamentados em horário livre, só precisam de leite materno, não necessitando de água, sumo ou chá. Mesmo nos dias de muito calor.
- As mães rapidamente interpretam os sinais e sabem quando os filhos já estão satisfeitos. E também descobrem que quando está calor eles querem mamar: mais vezes ao dia.
- Quando estão satisfeitos os bebés soltam a mama sozinhos. Quando têm dúvidas, as mães podem oferecer a segunda mama.
- Não ofereça ao seu filho outro tipo de leite em substituição do seu, até aos 2 anos de idade, a não ser por prescrição médica.

ALEITAMENTO MATERNO

Acima de tudo acredite que é capaz de amamentar o seu bebé

ALGUNS CUIDADOS DURANTE A AMAMENTAÇÃO

- Antes de amamentar, lave as mãos com água e sabão/sabonete.
- Procure amamentar numa posição confortável. Use, por exemplo, uma almofada ou travesseiro, para apoiar o seu braço. Posicione o bebé voltado de frente para si (barriga com barriga).
- Se necessário, apoie a mama com a sua mão formando um "C", mas sem tocar na carinha do bebé, para que ele possa fazer todos os movimentos do queixo que precisar, sem ser bloqueado pelos seus dedos.
- Deixe a primeira mama esvaziar-se antes de oferecer a outra.
- Na refeição seguinte comece pela mama que ofereceu em último lugar na mamada anterior.
- Amamente até o bebé soltar o peito espontaneamente.
- Após a mamada coloque o bebé em posição vertical por alguns minutos para que ele arrote. Enquanto isso deixe o seu mamilo ao ar.
- Evite a utilização de "discos" absorventes impermeáveis que facilitam as lesões.

OBSERVANDO UMA PEGA CORRECTA

- A mãe precisa de se sentir relaxada e confortável.
- Ao amamentar, leve o bebé ao peito, e não o peito ao bebé.
- Escolha a posição mais confortável para si e para o bebé.
- O corpo do bebé ficará alinhado (orelha, ombro e anca em linha recta), e com o corpo de frente e juntinho ao da mãe, a abraça-la.
- Habitualmente a boca está muito bem aberta, o nariz liberto, o queixo encostado na mama e o lábio inferior vê-se voltado para fora. Às vezes é possível ver a língua.
- A areola é mais visível em cima do que por baixo da boca do bebé.

COMO SABER SE O LEITE MATERNO É SUFICIENTE PARA O BEBÉ?

Algumas mães ficam inseguras, e pensam que o seu leite é fraco ou que têm pouco leite. No entanto pode ficar tranquila se o seu bebé:

- Ficar satisfeito depois das mamadas;
- Urinar 6 a 8 vezes ao dia;
- Estiver a ganhar peso.

São sinais de que está a mamar o suficiente. O tempo de demora e o intervalo das mamadas não fornecem indicações válidas, variando de bebé para bebé.

COMO RETIRAR O LEITE

Antes de fazer a extracção manual do leite:

- Escolha um momento e um local calmos;
- Preme os cabelos e lave bem as mãos;
- Faça massagens suaves nas mamas para facilitar a saída do leite;
- Apoie a mama com os dedos indicador e polegar na linha da areola (parte escura da mama) e comprima com suavidade contra as suas costelas;
- Juntando os dedos sem os deslizar, aperte e solte, repetindo esses movimentos (comprima, pressione, solte...comprima, pressione, solte...);
- Pode ir rodando a sua mão em redor da mama, mantendo os dedos por fora da areola.

COMO ARMazenar O LEITE

Logo que possível após a extracção, coloque o leite materno no frigorífico (no fundo da prateleira), num recipiente próprio para alimentos (onde pode permanecer por 5 dias). Se preferir pode congelá-lo por um período de 3/6 meses (a - 19° C). Para a congelação de longa duração prefira recipientes rígidos.

COMO DESCONGELAR E AQUECER O LEITE MATERNO

Para descongelar, retire o leite do congelador, coloque-o no frigorífico e depois à temperatura ambiente. Se preferir amornar o leite, coloque-o em água quente por breves minutos. O microondas não é recomendado.

O CUIDADO COM AS MAMAS

- Lave bem as mãos com água corrente e sabão/sabonete.
- O próprio leite parece proteger a pele, evitando infecções.
- Após as mamadas pode molhar o mamilo (bico) e areola (parte escura da mama) com o seu próprio leite, que parece ser um hidratante natural, cicatrizante e, deixar secar por breves minutos.
- Quando sentir as mamas cheias ou doridas pode massajá-las suavemente e retirar o leite que a incomoda, evitando algum bloqueio dos canais e mesmo o "ingurgitamento mamário".
- Se as sentir inflamadas aplique gelo protegido (embrulhado num pano) por alguns minutos, duas ou três vezes ao dia e procure retirar o leite em "excesso".

NÃO precisa de lavar os mamilos antes e depois das mamadas, que parece contribuir para que fiquem desidratados e com fissuras. Para a sua higiene basta o banho diário.

ALGUNS CUIDADOS PARA O PETTO NÃO ENCAROÇAR

- Se possível amamente na 1ª hora a seguir ao parto.
- Procure amamentar sempre que lhe pareça que o bebé quer, sem se preocupar com os horários.
- Não limite o tempo de duração das mamadas. Mas verifique os sinais de "boa pega".

Quando amamentar:

- Deixe o bebé mamar e esvaziar primeiro uma mama até ao fim. Se ele ficar satisfeito, não se preocupe: na refeição seguinte oferecerá a outra mama.
- Se ficar com dúvidas, ofereça a outra mama e observe se continua a mamar: algumas vezes os bebés querem as duas.
- Quando a mama lhe parecer muito cheia e incómoda depois do bebé ter mamado, pode retirar o leite manualmente, até se sentir confortável.
- Evite que os seus dedos repousem na mama enquanto está a amamentar.
- Evite usar roupas apertadas, ou soutiens muito justos, que podem bloquear o seu fluxo de leite.
- Não use mamilos artificiais e nem chupetas ou biberões, pois exigem diferentes posições da língua e confundem o bebé que poderá começar a ter dificuldades em mamar.

NESTE FOLHETO ENCONTRARÁ INFORMAÇÕES ÚTEIS, SE TIVER DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO, PROCURE UM CONSELHEIRO NO SEU CENTRO DE SAÚDE

2

INGURGITAMENTO Quando se dá a “descida” do leite (2.º a 3.º dia), as mamas podem ficar tensas, quentes e dolorosas. A temperatura da mulher pode elevar-se até 38° C durante 24 horas. Como prevenir - Iniciar a amamentação logo após o parto; - Assegurar que o bebé pega bem na mama; - Dar de mamar em horário livre (sempre que o bebé quiser). Como tratar - Aplicar compressas quentes ou chuveiro com água morna e massajar suavemente a pele com movimentos circulares em relação ao mamilo; - Colocar o bebé a mamar primeiro na mama mais cheia; - Se a mama continuar congestionada após amamentar, deve esvaziá-la manualmente ou com a ajuda de bomba extractora de leite, até sentir-se bem; - No final, aplicar compressas frias ou gelo protegido por 5 minutos, suspender por 2 minutos e voltar a aplicar por mais 5 minutos; - Na mamada seguinte repetir o procedimento anterior na outra mama.	MAMILOS GRETADOS O mamilo pode ficar dorido e com fissuras logo na primeira semana de aleitamento tornando a amamentação dolorosa para a mãe. Como prevenir - Assegurar que o bebé pega bem na mama; - Aplicar algumas gotas (2 a 3) de leite materno no mamilo e aréola e/ou pomada cicatrizante, após o banho e cada mamada; - Evitar a utilização de discos absorventes impermeáveis; - Não interromper a mamada, deixar que seja o bebé a fazê-lo. Caso tenha mesmo de interromper, deve colocar suavemente um dedo na boca do bebé de modo a interromper a sucção; - Lavar os mamilos apenas uma vez por dia, no decorrer da higiene diária. Como tratar - Iniciar a amamentação pelo mamilo não doloroso; - Continuar a aplicar algumas gotas (2 a 3) de leite materno no mamilo e aréola, e esperar que seque.	MASTITE (MAMA INFLAMADA) A mastite pode ser ou não de origem infecciosa. A mastite não infecciosa pode ser devida ao bloqueio de ductos (canais por onde passa o leite). A mastite infecciosa surge quando há entrada de microrganismos através de mamilos gretados. Nos dois casos, parte da mama fica avermelhada, quente, inchada e muito dolorosa. A mulher tem febre alta e mal-estar. Na mastite não infecciosa os sintomas passam em 24 horas, o que não acontece na infecciosa, em que há agravamento dos mesmos. Como prevenir - Tratar o ingurgitamento e os mamilos gretados; - Evitar a compressão excessiva da mama com os dedos durante a amamentação; - Evitar roupas que comprimam a mama. Como tratar - Continuar a amamentar; - Pode começar pela mama não afectada; - Após a mamada, esvaziar manualmente ou com bomba o lado afectado; - Aplicar compressas frias como no engurgitamento; - Consultar a enfermeira ou médico; - Repousar.
--	--	---

3.

ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO Pode conservar leite materno no frigorífico ou no congelador, em recipientes próprios para alimentos: ✗ Sacos de congelação, para curtos períodos de tempo (72h). ✗ Recipientes de plástico rígido ou vidro, com tampa, para períodos de tempo alargados. Quando não dispuser de frigorífico, ou precisar de transportar o seu leite: ■ Utilize um saco térmico; ■ Renove o gelo a cada 24h; ■ Proteja o leite do contacto directo. Com muitas aberturas da porta a temperatura do frigorífico torna-se menos estável Pode ir extrair leite, mas: ■ Conserve as pequenas porções, no frio em diferentes recipientes; ■ O seu leite é precioso, logo que obtenha a quantidade desejada, congele-o; ■ Pode ser congelado mesmo se permaneceu 48h no frigorífico; ■ Nunca junte leite recém extraído ainda morno ao leite já frio ou congelado; ■ Identifique os recipientes e registe a data de cada congelação; ■ Mantenha todos os outros alimentos em caixas fechadas, para não contaminarem o seu leite.	RECOMENDAÇÕES PARA DESCONGELAÇÃO Quando pretender descongelar leite: ■ Consuma em 1º lugar, o guardado há mais tempo; Prefira uma descongelação lenta dentro do frigorífico; ■ Leite materno descongelado: - consuma nas 24h seguintes; - não recongele; ■ O microondas continua a não estar indicado para descongelar ou amornar o leite humano; ■ Se for imperioso, acelerar a descongelação pode colocar o recipiente sob água corrente, primeiro “fria” depois morna, mas esse leite será válido apenas para consumo imediato; ■ Inutilize: - leite amornado, não consumido - leite com mau odor PARA A ALIMENTAÇÃO DO BEBÉ/LACTENTE ■ O leite materno pode ficar com um aspecto cremoso e espesso no cimo, e aquoso em baixo, pelo que antes de ser consumido deve ser suavemente homogeneizado até que as duas partes se misturem; ■ O leite materno pode ser oferecido, à temperatura ambiente, ou ligeiramente amornado; ■ Pode ser oferecido por copinho, pequena colher ou biberão.	EXTRACÇÃO MANUAL DO LEITE MATERNO Para recolher o seu leite apenas precisará de uma taça esterilizada ou escaudada. Instale-se confortavelmente e siga estes passos: ■ Faça um “C” com a sua mão colocando o polegar acima da aréola e o indicador abaixo;  The breastfeeding network ■ Mantenha a mama pressionada contra as suas costelas; ■ Pressione, com o polegar e o indicador ao mesmo tempo; ■ Em seguida alivie a pressão... ■ Pressione novamente e... ■ Volte a aliviar, repetindo estes passos num movimento rítmico. Informações úteis: ■ Evite que os seus dedos deslizem sobre a pele e saiam do lugar inicial; ■ Quando o leite gotejar em menor quantidade experimente rodar gentilmente a posição da mão e extrair leite de outra área da mama; ■ Ir alternando uma e outra mama pode facilitar a saída do leite; ■ Com a prática a extracção será mais fácil e mais eficaz; ■ Alternar a hora do dia também pode ajudar; ■ Extrair leite durante a noite contribui para aumentar a produção de leite.
--	---	---

U. PORTO



**FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO**

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

www.ff.up.pt



U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado
em Ciências Farmacêuticas

ERASMUS – Farmácia Purificación Sanz

Carla Marlene Cruz Soares

2014



RELATÓRIO DE ESTÁGIO ERASMUS

Farmácia Purificación Sanz



MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS PELA
FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

Carla Marlene Cruz Soares
21 de janeiro 2014 – 22 abril de 2014

Estágio de três meses realizado em Valência, Espanha, no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, pela Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, no período de 21 janeiro de 2014 a 22 de abril de 2014, em Farmácia Comunitária.

Relatório realizado por:

(Carla Marlene Cruz Soares)

Assinatura do Farmacêutico titular e carimbo da farmácia:

(Maria Purificación Sanz Casanova)

Assinatura da responsável pelo estágio e carimbo da instituição de acolhimento:

(Maria Miranda Sanz)

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Carla Marlene Cruz Soares, abaixo assinado, n.º 200900016, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste relatório de estágio.

Confirmo que NÃO incorri em plágio (ato 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 outras palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

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

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Participar no programa ERASMUS sempre foi um objetivo e foi com um enorme prazer que iniciei esta aventura. Como tal, não podia deixar de agradecer a todos os que, em maior ou menor extensão, contribuíram para o concretizar e sucesso desta experiência.

Agradeço primeiramente à Maria Purificación Sanz Casanova e à Carmen Miranda pela oportunidade concedida, constante preocupação, amizade, compreensão e apoio ao longo destes três meses. Foi um privilégio estagiar na vossa farmácia.

À Dra. Maria Miranda Sanz, Professor Dr. Fernando Remião e Dra. Lucília Rocha pela disponibilidade, ajuda e paciência. Porque vocês tornaram possível a realização desta aventura.

A todos os professores da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto por todo o conhecimento transmitido ao longo destes cinco anos.

Aos que me acompanharam no meu dia a dia na Farmácia Purificación Sanz, pela paciência, amizade, bom humor, convívio, conhecimentos transmitidos e por sempre me desafiarem a ir mais além.

Aos amigos de sempre e aos que me acompanharam nesta aventura. Porque vocês tornaram esta experiência em algo memorável e inesquecível.

Aos que constituem o meu porto seguro – ao pai Sr. Manuel, à mãe Dona Paula e ao maninho Ricardo. Pela paciência, pelo apoio, pelo carinho e pelo imenso orgulho que sei que sentem.

RESUMO

Este estágio curricular inclui-se no culminar do que foram cinco anos de estudos, práticas, aventuras e desventuras. Sendo o futuro uma incógnita propus-me a ultrapassar barreiras e a realizar talvez a maior aventura enquanto estudante através do programa ERASMUS com estágio na área que confesso ser a que menos me sentia confortável, farmácia de oficina. Os obstáculos prometiam ser muitos, mas é justamente o desafio que torna tudo mais interessante.

Para esta etapa estabeleci vários objetivos, nomeadamente, ultrapassar a barreira linguística, compreender o funcionar do Sistema de Saúde em Espanha, principalmente no que à área de farmácia concerne, contactar com todas as áreas na farmácia, adquirir mais conhecimento e colocar em prática os meus conhecimentos.

O estágio em si decorreu nos panoramas expectáveis: aprendizagem quando à disposição de todos os produtos na farmácia seguida de início do armazenamento de produtos. Posteriormente, a receção de encomendas, as devoluções, os intercâmbios entre farmácias e os prazos de validade, ao que se segue o acompanhar dos utentes nas medições de pressão arterial e a execução de testes bioquímicos. O estágio em si não foi compartimentado sendo que, com exceção do atendimento que iniciei no último mês, todos os dias fazia de tudo um pouco.

Toda a equipa da Farmácia Purificación Sanz teve uma preocupação constante em transmitir-me todos os conhecimentos. Como tal, neste relatório focar-me-ei nos temas que espelham tudo o que aprendi.

ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS	VIII
LISTA DE FIGURAS	IX
LISTA DE TABELAS	IX
LISTA DE ESQUEMAS	IX
LISTA DE ANEXOS	IX
1. INTRODUÇÃO	1
2. A FARMÁCIA COMUNITÁRIA EM ESPANHA	1
3. A FARMÁCIA PURIFICACIÓN SANZ	2
3.1. Uma breve descrição	2
3.2. Espaço Físico e Funcional	3
3.3. Recursos Humanos	4
3.4. Horário	5
4. O SISTEMA RECEITUÁRIO	5
4.1 Como funciona o Sistema Eletrónico	6
4.1.1. <i>Informe de Tratamientos Activos</i>	7
4.1.2. <i>Documento Cupón Precinto</i>	9
4.2. Os Sistemas de Informação	9
5. O ESTÁGIO	10
5.1. Gestão de <i>Stock</i>	10
5.1.1. Encomendas e Aprovisionamento	10
5.1.1.1. Encomendas e Intercâmbio entre Farmácias	10
5.1.1.2. Receção de Encomendas e Armazenamento	11
5.1.1.3. Controlo de Prazos de Validade e Devoluções	12
5.1.2. A Classificação ABC	12
5.2. Símbolos, Siglas e Scrónimos	13
5.3. A Dispensação	14
5.3.1. Os Medicamentos Sujeitos a Prescrição Médica	14
5.3.1.1. A Dispensação Farmacêutica	14
5.3.1.2. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes	16
5.3.1.3. Comparticipação	17
5.3.1. Os Medicamentos Não Sujeitos a Prescrição Médica	17
5.3.3. Fórmulas Magistrais	17
5.3.4. Outros produtos	18
5.4. Cuidados de Saúde prestados na Farmácia	18
6. SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE RESÍDUOS DE MEDICAMENTOS	20
7. CONCLUSÃO	20

8. BIBLIOGRAFIA	21
ANEXOS	23
Anexo 1. Folheto Informativo para o Utente.....	24
Anexo 2. Ficha de Elaboração do Manipulado.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS

CA	Comunidade Autónoma
CE	Conselho da Europa
CV	Comunidade Valenciana
DCP	<i>Documento Cupón Precinto</i>
FC	Farmácia Comunitária
FPS	Farmácia Purificación Sanz
ISFAS	<i>Instituto Social de las Fuerzas Armadas</i>
ITA	<i>Informe de Tratamientos Activos</i>
MNSPM	Medicamento Não Sujeito a Prescrição Médica
MUFACE	<i>Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado</i>
MUGEJU	<i>Mutualidad General Judicial</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão arterial
PIN	Código da receita
PVP	Preço de venda a público
SICOF	<i>Sistema de información del Muy Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Valencia</i>
SIGRE	Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Medicamentos
SIP	Sistema de Informação Populacional
SNS	Sistema Nacional de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fachada da Farmácia Purificación Sanz	2
Figura 2. Área de atendimento ao público	3
Figura 3. Área de receção de pedidos e armazenamento dos excedentes	4
Figura 4. Laboratório para elaboração de manipulados	4
Figura 5. Farmácia de serviço em Xirivella no mês de abril de 2014	5
Figura 6. Exemplo de um <i>Informe de Tratamientos Activos</i> da Comunidade Valenciana.....	8
Figura 7. Exemplo de um <i>Documento Cupón Precinto</i> da Comunidade Valenciana	9
Figura 8. Exemplo de um <i>cupón precinto</i>	14
Figura 9. O livro receituário para registo de estupefacientes e documento a preencher para pedidos e devoluções dos mesmos	16
Figura 10. Aparelhos para serviços prestados pela farmácia	18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Símbolos que devem constar nas embalagens dos medicamentos.....	13
Tabela 2. Acrónimos que devem constar nas embalagens dos medicamentos.....	13

LISTA DE ESQUEMAS

Esquema 1. Esquema representativo da percentagem a pagar pelo utente na farmácia, dependendo do seu rendimento anual e se é ativo ou pensionista	17
--	----

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Folheto Informativo para o Utente.....	24
Anexo 2. Ficha de Elaboração do Manipulado.....	25

1. INTRODUÇÃO

De acordo com várias recomendações internacionais é fundamental uma correta gestão dos medicamentos para garantir a saúde dos utentes. Um exemplo é a resolução datada de 21 de março de 2001 do Conselho da Europa (CE) referente ao “papel do farmacêutico na garantia da saúde”. Nesta recomendação o CE refere que os Estados-membros devem promover a automedicação responsável, relevar a importância do aconselhamento farmacêutico no uso dos medicamentos e valorizar positivamente o seu papel no controlo do medicamento. Complementarmente a esta recomendação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e outras instituições europeias e internacionais emitiram recomendações nesse sentido. No documento “papel da dispensação no sistema de saúde” da OMS é referido que “(...) os farmacêuticos contribuem para o uso seguro e eficaz dos medicamentos. Simultaneamente desempenham um papel significativo no uso racional do medicamento, promovendo a informação ao utente e realizando estudos da utilização de fármacos (...)” [1].

O farmacêutico não é apenas o indivíduo que dispensa o medicamento. É o profissional de saúde que, pela sua formação, atua como consultor, educador e conselheiro no que à farmacoterapia concerne, facilitando suporte e ajuda em todas as questões relacionadas [2].

2. A FARMÁCIA COMUNITÁRIA EM ESPANHA

A farmácia de oficina é a prática profissional que emprega maior número de farmacêuticos em Espanha, estimando-se que englobe mais de 42 000 farmacêuticos. A 31 de dezembro de 2013, de acordo com o *Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos*, Valência era a terceira província com maior número de farmácias, com um total de 1 219 farmácias. Estimam ainda que em Espanha existem, em média, 2,1 farmacêuticos por farmácia [3]. Aliás, o modelo espanhol de gestão farmacêutica permite que 99% da população espanhola disponha de uma farmácia na sua localidade, garantido o acesso em condições iguais ao mesmo medicamento, com o mesmo preço em toda a zona espanhola. Este facto contribuiu, sem margem para dúvida, para que a OMS considerasse o Sistema de Saúde espanhol, o sétimo melhor do mundo [4].

A Lei 16/1997, de 25 de abril, sobre a Regulamentação dos Serviços das farmácias comunitárias (FC), estabelece que a planificação das mesmas deve ser realizada de acordo com critérios demográficos, que beneficiem os utentes. Desde então, as

diferentes Comunidades Autônomas (CA) que compõem o território espanhol, mediante a sua geografia, estabelecem os seus critérios na planificação das farmácias [5].

Relativamente à titularidade da farmácia, em Espanha é obrigatório que pertença a um farmacêutico, sozinho ou associado com outros farmacêuticos. Cada farmacêutico apenas pode ser proprietário de uma farmácia [6].

Para que o farmacêutico exerça a sua atividade profissional, tem de inscrever-se no *Colegio Oficial de Farmacêuticos* da província onde exerce. Todos os *Colegios Oficiales de Farmacêuticos* inserem-se no organismo nacional denominado *Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacêuticos* [7].

3. A FARMÁCIA PURIFICACIÓN SANZ

3.1. Uma breve descrição

A Farmácia Purificación Sanz (FPS), cuja fachada está elucidada na figura 1, localiza-se nos arredores do centro de Valência, mais propriamente em Xirivella, na “Calle San Vicente, n.º 17”, e é propriedade de Maria Purificación Sanz Casanova.

À semelhança da maioria das farmácias valencianas, está inserida na cooperativa *Redfarma* e todas as



Figura 1. Fachada da Farmácia Purificación Sanz.

circulares são recebidas e comunicadas ao *Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacêuticos de Valencia*.

A sua importância enquanto ponto de apoio nesta comunidade é visível na afluência diária de que é alvo e transparece-se nas diversas valências abrangidas pela farmácia, desde análises clínicas, ortopedia, dermocosmética, homeopatia até aos produtos infantis, dentífricos, entre outros. No que diz respeito aos utentes, a panóplia é diversa mas à semelhança de muitas farmácias a maioria da afluência são os utentes polimedicados, com doenças crónicas. Não obstante, desde os bebés até aos idosos, todos encontram o que necessitam nesta farmácia, a qual apresenta uma capacidade de resposta mais do que adequada.

A minha primeira impressão sobre a farmácia foi muito positiva, sendo claramente um excelente local de formação. Fazem uso de toda a informação que lhes fornecem e todos os panfletos estão ao dispor da população, abrangendo diversos temas. Desde dentífricos, a suplementos, medicamentos não sujeitos a prescrição médica (MNSPM),

entre muitos outros. É variada a informação disponível para fundamentar e apoiar o aconselhamento.

Por tudo o descrito, facilmente se depreende que é uma farmácia bem organizada. Cada um dos colaboradores é responsável por determinada tarefa (por exemplo, campanhas em vigor; alterações legislativas importantes; manipulados, entre muitas outras tarefas) assim como pela organização e gestão de um expositor. Para além disto, todas têm a preocupação de transmitirem informação importante às demais, existindo para tal um caderno de anotações que todas devem consultar no início do seu turno. Por fim, o carácter familiar é uma constante, assim como a proximidade, amizade e confiança dos utentes.

3.2. Espaço Físico e Funcional

A FPS possui 7 computadores, 3 dos quais são destinados ao atendimento ao público, um para pedido e receção de encomendas, outro para realização de variadas tarefas como o controlo e envio das receitas ao *Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia* e dois nos escritórios.

Em termos de organização de espaço está compartimentada em:

1. Área de atendimento ao público – Existem duas entradas de acesso a esta área

pelos utentes – a entrada lateral e a principal. Nesta área expõe-se os produtos de parafarmácia como os de puericultura, dermocosmética, dentífricos, entre outros (figura 2). Para além disto, é nesta zona que estão os vários aparelhos como a balança de medição de peso e altura, medição da pressão arterial, entre outros.



Figura 2. Área de atendimento ao público.

2. Back Office – inclui a área de receção de encomendas, gavetas de armazenamento do *stock* rotineiro da farmácia, prateleiras de armazenamento do excedente, fraldas e produtos de ortopedia. Inclui ainda uma secção onde se colocam todos os produtos encomendados por utentes (figura 3). Na área de receção de encomendas afixam várias informações importantes, nomeadamente os horários dos serviços permanente para o respetivo mês, promoções a decorrer,

guia de aconselhamento de dermocosmética, sistema receituário e contactos importantes. A FPS possui uma vasta fonte bibliográfica, que também se localiza nesta área.

3. Laboratório – inclui todo o material necessário à preparação de fórmulas magistrais (figura 4). As fichas de elaboração de fórmulas magistrais, assim como toda a informação útil ao esclarecimento de dúvidas de manipulados estão reservadas nesta área.
4. Dois escritórios, um lavabo e uma garagem.



Figura 3. Área de receção de pedidos e armazenamento dos excedentes.



Figura 4. Laboratório para elaboração de manipulados.

3.3. Recursos Humanos

Objetivando o bom funcionamento da farmácia, a equipa da FPS é multidisciplinar e constituída maioritariamente por farmacêuticos. Todas as colaboradoras, sem exceção, contribuem para o ambiente familiar característico da FPS. A farmacêutica titular da farmácia é a Maria Purificación Sanz Casanova.

- Carmen Miranda Sanz – farmacêutica;
- Cristina Robledo Gomes – farmacêutica;
- Almudena Miranda Tauler – farmacêutica;
- Eva Vidal Tarazona – farmacêutica;
- Blanca Martinez Rebenaque – farmacêutica;
- Rosa Maria Chante Moreno – técnica de farmácia;
- Nuria Domínguez Salorginos – auxiliar de farmácia.

3.4. Horário

De modo a suprir as necessidades da população, a FPS está aberta de segunda a sexta das 8:30h às 22:00h e ao sábado das 9:00h às 14:00h. Encontra-se encerrada ao domingo e feriados.

Relativamente ao horário de trabalho de cada uma das colaboradoras, existem dois turnos rotativos, o da manhã (das 8:30h às 15:15h) e o da tarde (das 15:15h às 22:00h), sendo cada turno constituído por 3 a 4 pessoas. Cada funcionária trabalha um total de 39 horas semanais.

No que concerne aos serviços permanentes, contrariamente às farmácias do centro de Valência em que o *Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia* define quais as farmácias que realizam os serviços permanentes, na FPS não funciona de igual modo. Nas regiões situadas ao redor do centro de Valência, como é o caso de Xirivella, existe um farmacêutico responsável pela elaboração de um plano trimestral para as farmácias de serviço daquela zona. Este farmacêutico é nomeado pelos farmacêuticos de Xirivella e Mislata. No plano trimestral, dada a proximidade entre Xirivella, Mislata e o centro de Valência, intercalam-se farmácias das três zonas.

Na figura 5 apresento um exemplo da planificação dos serviços permanentes estabelecidos para o mês de abril em Xirivella e Mislata.

Quanto aos turnos para a realização dos serviços permanentes na FPS, estes são rotativos.

GUARDIAS DE ABRIL DE 2014

		MISLATA	XIRIVELLA	
M	1		SANZ	1/2
X	2		NAVARRO	E
J	3		SANZ	1/2
V	4		LACARCEL	E
S	5		SANZ	1/2
D	6		SANZ	E
L	7		VICTORIA	1/2
M	8		SANZ	E
X	9		LLOBELL	1/2
J	10		SANZ	E
V	11	TODOS LOS DIAS	SANZ	1/2
S	12	24 HORAS	FERRER	E
D	13	O VIRSEN DE LA FUENSANTA	FERRER	1/2
M	14	SALIDA URGENCIAS	SANZ	E
X	15	HOSPITAL GENERAL	DIAZ	1/2
J	16		SANZ	E
V	17		GIMENEZ	1/2
S	18		DIAZ	E
D	19		ESTELLES	1/2
L	20		GIMENEZ	E
M	21		SANZ	1/2
X	22		NAVARRO	E
J	23		SANZ	1/2
V	24		LACARCEL	E
S	25		ESTELLES	1/2
D	26		SANZ	E
L	27		SANZ	1/2
M	28		VICTORIA	E
X	29			
J	30			

Figura 5. Farmácias de serviço em Xirivella no mês de abril de 2014.

1/2 - representa horário de funcionamento até às 22:00h;

E - representa turno permanente completo.

4. O SISTEMA RECEITUÁRIO

Para uma melhor compreensão do funcionamento da dispensação de medicamentos durante o meu estágio, é importante uma primeira elucidação sobre o sistema receituário em si.

Em 2006, o Sistema de Saúde espanhol iniciou o processo de implementação da receita eletrónica cujas características e funcionamento é independente da CA. Pretendem assim, uniformizar o sistema de prescrição e dispensação em Espanha.

No entanto, só há aproximadamente um ano a Comunidade Valenciana (CV) implementou o sistema de prescrição e dispensação eletrónica, a qual visa fundamentalmente três objetivos [8]:

- ❖ Redução dos erros médicos – com a prescrição eletrónica pretende-se diminuir os erros médicos associados à prescrição manual;
- ❖ Tornar o processo de atendimento mais célere por diminuição da afluência – isto aplica-se principalmente aos pacientes com tratamentos de longa duração que, no caso das receitas manuais, necessitavam dirigir-se frequentemente aos centros de saúde para renovar a prescrição;
- ❖ Diminuição dos custos financeiros.

Assim, a cada usuário do Sistema Nacional de Saúde (SNS) é atribuído um cartão de saúde com um número de identificação único impresso na mesma, e que permite armazenar toda a informação do paciente no Sistema de Informação Populacional (SIP). Rotineiramente denomina-se o cartão de saúde por cartão SIP. Este cartão pode ser emitido por qualquer uma das administrações sanitárias competentes e é válido em todo o SNS, permitindo o acesso aos serviços de saúde de acordo com a legislação em vigor [8].

Contém ainda todos os dados referentes à administração emissora do cartão, apelidos e nome do titular, código de identificação pessoal, condições para prestação farmacêutica e a validade em todo o SNS [8].

4.1 Como funciona o Sistema Eletrónico

Primeiramente o médico prescreve a medicação eletronicamente e entrega ao paciente um *Informe de Tratamientos Activos* (ITA). Neste ITA está descrito todo o esquema farmacológico do utente.

Posteriormente o utente dirige-se à farmácia, solicita que lhe dispensem a medicação apresentando o ITA e o cartão SIP. Quando se faz a leitura eletrónica de ambos na farmácia, acede-se à história clínica do utente. Através de um programa desenvolvido pelo *Colegio de Farmacéuticos* é extraída a informação referente aos dados pessoais e prescrições pendentes. Os dados podem visualizar-se de dois modos [8,9,10]:

- ❖ Acedendo a um portal informático do Ministério da Saúde (*Consellheria de Sanitat*);
- ❖ O próprio sistema de gestão da farmácia estabelece conexão através dos *Colegios de Farmacia*.

Uma vez estabelecida a ligação, o sistema indica qual a medicação disponível para o utente. Quando dispensada a medicação, é impresso um *Documento Cupón Precinto* (DCP) onde se colam os cupões das embalagens de medicamentos dispensados. É este

DCP que será posteriormente enviado para faturação de receituário. O ITA e o cartão SIP são devolvidos ao utente, e o sistema replanifica automaticamente a disponibilidade da medicação [8,9,10].

4.1.1. Informe de Tratamientos Activos

No ITA (figura 6) os utentes têm toda a informação referente à sua medicação esclarecida. Desde o valor que pagam pelo medicamento até à dosagem e mesmo em que dia a medicação estará disponível. Isto porque, na CV, quando alguém inicia um tratamento de longa duração, o sistema faz automaticamente a sua planificação, mediante a posologia prescrita e a quantidade contida em cada embalagem de medicamento. Uma vez dispensada a medicação, o sistema não permite nova dispensa até cinco dias antes do dia previsto no sistema para o fim daquela embalagem. Após o dia em que a medicação fica disponível, o utente tem 14 dias para a levantar na farmácia [8,9,10]. Mas atenção, no prazo destes 14 dias depois da data apresentada no ITA, o doente pode levantar, se o desejar a medicação disponível de modo fracionado. Quando o médico fornece ao utente o ITA, também lhe dá um documento com a planificação da medicação em que está devidamente indicado qual a medicação disponível e a partir de que dias. Sempre que necessário, o mesmo pode ser impresso na farmácia.

Quando por algum motivo o utente sabe que ficará com a medicação disponível mas não quer proceder à dispensa da mesma, deve dirigir-se à farmácia e pedir o seu cancelamento [8,9,10]. Passo a explicar segundo a figura 6: de acordo com este ITA, o utente terá medicação disponível para aviamento a partir do dia 1 de fevereiro de 2014, e novamente a partir do dia 15 de fevereiro. Então, se o utente não quiser aviar os medicamentos que ficam disponíveis no dia 1 de fevereiro dirige-se à farmácia e pede o cancelamento apenas desta dispensação. Assim, esta medicação só ficará disponível ou dia 15 de fevereiro ou dia 1 março. Digo que poderá ficar disponível em um dia ou outro porque a medicação disponível pode ser diferente. Se, hipoteticamente, no plano original no dia 1 de fevereiro fica disponível o Omeprazol e o Lisinopril, e no dia 15 de fevereiro a Sinvastatina apenas. Então, quando o utente cancela a dispensação do dia 1 de fevereiro só poderá levantar novamente esta medicação no dia 1 de março.

Se o paciente não proceder ao levantamento da medicação mais de três vezes seguidas, sem que faça o seu cancelamento, então todo o ITA é anulado e o doente deve dirigir-se novamente ao médico para que o tratamento seja repostado [11]. Saliento que não é obrigatório que o utente cancele toda a dispensação, podendo cancelar apenas um ou mais medicamento. Nos casos que assim se justifiquem é possível fazer o anulamento de algum medicamento ou de todo o tratamento, na farmácia, o qual nunca mais ficará disponível para dispensação.

Como se pode verificar, há um maior controlo e acompanhamento do utente, menor desperdício, para além de que não é necessário ao utente recorrer periodicamente ao centro de saúde para requerer mais receitas. No caso de situações agudas, assim que a medicação é dispensada ao utente, o ITA perde a sua validade e a medicação não ficará disponível novamente.

Por último, contrariamente ao ideal, um ITA emitido na CV só será válido nesta comunidade sendo que, se o utente planejar alguma viagem para outra região de Espanha deve [12]:

- ❖ Se viajar por período inferior a 60 dias, deve pedir ao médico que lhe prescreva medicação suficiente para esse período;
- ❖ Se viajar por período superior a 60 dias então deve dirigir-se a um centro de saúde da região para onde vai viajar e solicitar um cartão *SIP* provisório dessa região, explanar a sua situação e mostrar um ITA da CV para que lhe prescrevam a medicação.

O mesmo se aplica a indivíduos de outras CA que viajam para Valência.

No fim do meu estágio lidei com um destes casos. O utente em questão estava de visita a Valência durante uns largos dias e ficou sem medicação. De imediato o aconselhamos a dirigir-se ao centro de saúde da zona e pedir o cartão *SIP* provisório da CV e o ITA com a medicação que necessitava.

TRATAMIENTOS VIGENTES

URAN, FELIX - SIP: 8004361689 - Edad: 65a - Régimen: Pensionista - TSI 002 -

Fecha de impresión: 26/12/2013 09:33:07

visualización de recetas: 5 días y agrupación en Oficina de farmacia 14 días

PRÓXIMAS DISPENSACIONES DE MEDICAMENTOS

Dic/13	Ene/14	Feb/14	Mar/14	Abr/14	May/14	Jun/14	Jul/14	Ago/14	Sep/14	Oct/14	Nov/14
domingo 25	sábado 4	sábado 1	sábado 1	sábado 12	sábado 10	sábado 7	sábado 5	sábado 2	sábado 13	sábado 22	sábado 22
sábado 18	sábado 10	sábado 15	sábado 20	sábado 24	sábado 21	sábado 19	sábado 16	sábado 10	sábado 27		
			sábado 29							sábado 30	

Medicamentos:

PVP Unit. IVA incl.	Aportador Ene ***	Código producto	Colegado	CPA	Producto farmacéutico	Posología	Desde	Hasta	F. Max Disp. por contingencia
1,04€	0,19€	889877	46/7579/2	MFC	DIABEN 850MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELÍCULA	1 COMPRIMIDO cada 30/03/2012 15/04/2014 04/04/2014	12 horas CRÓNICO		
Cód. CIE9: 250.00									
25,95€	2,06€	861872	46/7579/2	MFC	CRESTOR 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA	1 COMPRIMIDO cada 15/06/2011 08/07/2014 21/06/2014	dia CRÓNICO		
9,8€	0,98€	864771	46/7579/2	MFC	GEMFIBROZIL 600MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA	1 COMPRIMIDO cada 22/08/2012 03/10/2014 22/08/2014	dia CRÓNICO		
Consejos médicos: TOMAR ANTES DEL DESAYUNO Y DE LA CENA. SI DOSIS ÚNICA ANTES DE LA CENA.									
Cód. CIE9: 272.0									
1,61€	0,16€	834259	46/7579/2	MFC	ENALAPRIL NORMON 20MG 28 COMPRIMIDOS EFG	1 COMPRIMIDO cada 26/12/2013 25/12/2014 05/12/2014	dia CRÓNICO		
Consejos médicos: TOMAR CON UN VASO DE AGUA CON O SIN ALIMENTO									
Cód. CIE9: 401									
1,89€	0,19€	654177	46/7579/2	MFC	SINTROM UNO GENGY 1MG 80 COMPRIMIDOS	2 COMPRIMIDO cada 04/10/2013 03/10/2014 09/10/2014	dia CRÓNICO		
Consejos médicos: TOMAR A LA MISMA HORA									
27,85€	2,79€	655754	46/11298/4	MFC	SILODYX 8MG 30 CAPSULAS DURAS	1 CAPSULA cada dia 23/07/2012 08/07/2014 23/06/2014	CRÓNICO		
Cód. CIE9: 491.2									
4,15€	0,42€	8615	46/7579/2	MFC	OMEPRAZOL 40 MG / 28 CAPSULAS	1 CAPSULA cada dia 12/06/2013 11/06/2014 21/06/2014	CRÓNICO		
Consejos médicos: SE TOMARÁ SIN MASTICAR POR LAS MAÑANAS CON JUMJO O AGUA. AVISAR SI TOMA WARFARINA O FENITOINA									
Cód. CIE9: 536.8									
Tratamientos con Visado/Justificación Clínica Individualizada									
9,1€	0,91€	748772	46/7579/2	MFC	PROSCAR 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	1 COMPRIMIDO cada 26/12/2013 25/12/2014 04/01/2015	dia CRÓNICO		

Valor que utente pagará por este

Código da receita (PIN)

Planificación dos dias a partir dos quais o utente terá a medicação disponível.

Figura 6. Exemplo de um Informe de Tratamientos Activos da Comunidade Valenciana.

4.1.2. Documento Cupón Precinto

Na dispensa é necessário cortar todos os cupões de todas as embalagens dispensadas, os quais serão colados no DCP (figura 7) como comprovativo da dispensação. Adicionalmente, no caso de requerer o cancelamento completo da dispensação disponível ou de apenas alguns medicamentos assim como alguma anulação, o paciente deve assinar esta folha em local apropriado [11].

GENERALITAT VALENCIANA
 FECHA: 23/01/2014 SUP: 05612336 CUG: 105168498
 Persona: INGRITH CAROLINA CORTEZ GARCIA
 FARMACIA: 0388 FARMACIA SANZ CASANOVA
 2014 MES: 01 COM: 0002422

Producto prescrito (descripción, importe y aportación del paciente)	Precio	Cantidad	Total	Aport. Total
EA3590364882 2575 AMOXICILINA + CLAVULANICO 875/125 MG 725 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS SE DISPENSA 054759	7,45	1	7,45	0,30
EA3590364883 867 PARACETAMOL 1000 MG 740 COMPRIMIDOS SE DISPENSA 862028 PARACETAMOL CINFA EFG 1 G 40 COMPRIMIDOS	2,79	1	2,79	0,30

Local onde o utente deve assinar se pediu o cancelamento de algum medicamento.

Código general de dispensación – número atribuído pelo GAIA depois de cada dispensação.

Código de localização interna atribuído automaticamente pelo Colegio para correta ordenação dos DCP e entrega aquando da faturação.

É colocado na parte superior e na parte inferior direita

É constituído por uma letra por cada mês de faturação (janeiro - A, fevereiro - B, março - C...) e 5 dígitos.

EL CÓDIGO/BARRA DEL PRODUCTO SIEMPRE SERÁ CAPTURADO CON LECTOR ÓPTICO

00000000001051684982

A0002422

COM

Figura 7. Exemplo de um Documento Cupón Precinto da Comunidade Valenciana.

4.2. Os Sistemas de Informação

Para o funcionamento do sistema receituário é necessário uma interconexão e boa laboração de muitos outros sistemas de informação que devem integrar-se adequadamente e funcionar de modo conjunto. Necessita ainda de uma infraestrutura onde se encontra o centro processador de dados que se encarrega de distribuir a informação a todos os centros de saúde [8].

Os sistemas de informação envolvidos são [8]:

- ❖ GAIA - propriedades da Agência de Saúde Valenciana. É neste sistema que se registam e centralizam as prescrições eletrónicas realizadas. Contém três subsistemas:

- Módulo de prescrição, através do qual se geram os tratamentos e receitas do utente;
- Módulo de receita eletrónica que fornece a informação referente aos sistemas de informação dos *Colegios Farmacéuticos* (SICOF) sobre os serviços necessários para realizar a dispensação;
- *Back Office* a partir do qual se processa o ficheiro de faturação remetente a cada SICOF de forma mensal.
- ❖ SICOF – intermediário e comunicador entre os sistemas locais de dispensação e o GAIA, exercendo várias funções;
- ❖ Sistemas locais de dispensação – são os sistemas informáticos instalados nas farmácias. Comunicam apenas com o sistema de informação ligado ao *Colegio de Farmacia* a que se remete e dele recebe toda a informação.

O correto funcionamento do sistema de dispensação eletrónica depende da interligação de cada um destes subsistemas [8].

5. O ESTÁGIO

5.1. Gestão de *Stock*

A gestão de *stock* é um dos aspetos mais importantes para o bom funcionamento da farmácia. O principal objetivo é otimizar todos os produtos que a farmácia utiliza para a sua atividade, de modo a garantir a disponibilidade de medicamentos e produtos farmacêuticos nas quantidades adequadas para satisfazer as necessidades dos utentes. Para tal, mediante as unidades vendidas, os tempos de armazenamento e quantidades pedidas, é estabelecido um valor de *stock* mínimo e máximo na ficha de cada produto. É ainda fundamental ter em consideração os produtos normalmente requeridos pelos utentes, produtos sazonais, produtos publicitados na televisão entre muitos outros aspetos [2].

Esta foi das vertentes em que tive um papel mais ativo e desempenhei tudo autonomamente.

5.1.1. *Encomendas e Aprovisionamento*

5.1.1.1. *Encomendas e Intercâmbio entre Farmácias*

As farmácias, para aquisição de medicamentos e produtos farmacêuticos podem fazer encomendas diretamente ao laboratório ou a armazenistas de distribuição grossista. A encomenda a armazenistas visa garantir a reposição diária de *stock* pela rapidez de distribuição. A FPS trabalha fundamentalmente com dois armazenistas, a *AFE* e a *Cofares* e realiza diariamente duas encomendas à *AFE* e três à *Cofares*.

O programa utilizado pela farmácia, *Nixfarma*®, mediante o *stock* mínimo e máximo definido na ficha de cada produto e o *stock* atual, gera uma proposta de pedido que é avaliada pelo farmacêutico e enviada eletronicamente ao fornecedor.

No caso de encomendas de elevado volume do mesmo laboratório, pela vantagem económica, realiza-se o pedido diretamente ao fornecedor. Por norma os prazos e condições de compra são diferentes dos aplicados aos armazenistas de distribuição grossista. Faz-se encomenda direta ao fornecedor para todos os produtos cuja vantagem económica para a farmácia é elevada, como encomendas de genéricos ao laboratório *Cinfa*, produtos de alta rotação e produtos sazonais. Na FPS estas encomendas são frequentes.

A uma distância próxima da FPS encontram-se duas farmácias pertencentes a familiares. Como tal, são frequentes as chamadas telefónicas e o intercâmbio de produtos entre as três farmácias.

Com a exceção da emissão de pedidos, realizei tudo autonomamente.

5.1.1.2. Receção de Encomendas e Armazenamento

Os produtos chegam à farmácia em contentores próprios ou em caixas de cartão, acompanhados de fatura em duplicado. O primeiro cuidado é verificar se recebemos algum produto que requer frio de modo a não interromper a cadeia de frio.

Seguidamente inicia-se a receção da encomenda no *Nixfarma*®. Durante a receção é obrigatório verificar as condições das embalagens, o prazo de validade de cada produto, se as quantidades encomendadas e enviadas correspondem, preço de venda à farmácia e preço de venda ao público (PVP). No caso dos produtos cujo PVP é definido pela farmácia, antes de se terminar a receção da encomenda o sistema cria uma lista apenas com estes produtos, sendo necessário seleccionar quais os produtos a etiquetar e as margens de lucro a aplicar.

Finda a receção, procede-se ao armazenamento dos produtos em gavetas (organizadas por ordem alfabética) e divididas em comprimidos, frascos, ampolas, vitaminas, aerossóis, câmaras inalatórias, injetáveis, tiras reativas, pomadas, gotas, colírios, pomadas oftálmicas, pensos transdérmicos, supositórios e vários (inclui testes de gravidez, produtos para piolhos, entre outros). Contíguas à zona de receção, encontram-se as estantes para armazenamento dos excedentes.

Na FPS cumpriam rigorosamente com o princípio do *first expired-first out*, assegurando que os produtos mais antigos eram dispensados primeiro do que os rececionados recentemente. Todas as condições de temperatura, luz e humidade são cumpridas [2].

Esta foi das primeiras tarefas que executei no meu estágio e, com o tempo fi-lo autonomamente e sempre indagando quando tinha alguma dúvida.

5.1.1.3. Controlo de Prazos de Validade e Devoluções

Na FPS lista-se, no início de cada mês, os produtos cujo prazo de validade terminará no prazo de três meses, verifica-se a sua presença física na farmácia e, mediante o tipo de produto, retira-se do *stock* se terminam no próprio mês. Os restantes são colocados em local próprio para os produtos que caducam brevemente e é avaliado caso a caso.

Este controlo é imprescindível para assegurar que se dispensem os produtos nas condições ideais.

Os produtos caducados, enviados com embalagem danificada de tal modo que os torna não aptos à dispensação, produtos pedidos ou debitados por engano, são devolvidos ao fornecedor acompanhados de nota de devolução e fotocópia da fatura. Todos os produtos devolvidos são recolhidos pelo armazenista quando este entregar alguma das encomendas diárias na farmácia.

Desempenhei todas estas tarefas autonomamente.

5.1.2. A Classificação ABC

Durante o meu período de estágio, a FPS iniciou a aplicação da classificação ou curva ABC na gestão de *stock*, através do sistema *Nixfarma*®.

A classificação ABC permite uma melhor gestão do *stock* da farmácia pois define os produtos com maior rotação, permitindo à farmácia otimizar as encomendas. Permite ainda a diminuição dos custos financeiros para a farmácia, mantendo uma manutenção eficaz de *stock* e a disponibilidade de produtos [13].

Com a aplicação desta classificação, o *Nixfarma*® elabora listas com a classificação dos produtos em classe A, B e C. Os itens de classe A são imprescindíveis para a farmácia e a sua falta provoca quebras de *stock*, que comprometem a satisfação das necessidades dos utentes. Representam 20% do *stock* total da farmácia mas correspondem a 50% do total de vendas. Na classe B incluem-se os produtos importantes mas cuja falta não acarreta efeitos na satisfação das necessidades dos utentes, a curto prazo. Representam 30% do *stock* total da farmácia e correspondem a 15% das vendas. Na classe C, incluem-se itens de menor importância que, apesar de representarem 50% do *stock* total da farmácia, correspondem apenas a 5% das vendas. A todos os produtos que não se enquadram em nenhuma destas classificações, não é atribuída qualquer classificação e são agrupados numa quarta lista [14].

5.2. Símbolos, Siglas e Acrónimos

À luz do descrito no Real Decreto 1345/2007, de 11 de outubro, é fundamental garantir a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos que se encontram no mercado. Neste sentido, um dos fatores que assume muita relevância são os símbolos, acrónimos e legendas [15].

Nas tabelas 1 e 2 encontra-se a adaptação do anexo IV do Real Decreto supracitado.

Tabela 1. Símbolos que devem constar nas embalagens dos medicamentos [15].

	Medicamento <u>sujeito a prescrição médica</u>
	Dispensação com receita oficial de <u>estupefacientes</u> da lista I anexa à Convenção Única de 1961
	Medicamentos que contêm substâncias <u>psicotrópicas</u> incluídas no anexo I do 2829/1977 de 6 outubro
	Medicamentos que contêm substâncias <u>psicotrópicas</u> incluídas no anexo II do 2829/1977 de 6 outubro
	Conservar no <u>frigorífico</u>
	Medicamentos que podem <u>reduzir a capacidade de conduzir ou manobrar</u> máquinas perigosas
	Medicamento que pode causar <u>fotossensibilidade</u>
	Símbolo internacional de <u>radioatividade</u> reconhecido na norma UNE-73302 de 1991
	Gás medicinal <u>comburente</u>
	Gás medicinal <u>inflamável</u>

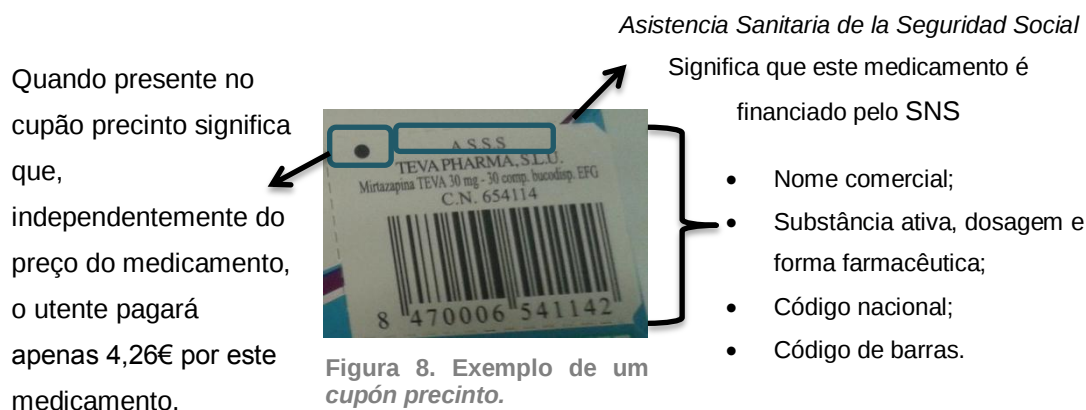
Tabela 2. Acrónimos que devem constar nas embalagens dos medicamentos [15].

H	Medicamento de uso hospitalar
DH	Medicamento de diagnóstico hospitalar ou prescrição por determinados médicos especialistas
ECM	Medicamento de especial controlo médico
TLD	Medicamentos de dispensação renovável (tratamento de longa duração)
MTP	Medicamentos tradicionais à base de plantas
EFP	Especialidade farmacêutica publicitada

Relativamente às legendas de cariz obrigatório que devem acompanhar os símbolos e acrónimos, estas são [15]:

- ❖ Medicamento não sujeito a prescrição médica;
- ❖ Medicamento sujeito a prescrição médica;
- ❖ Uso hospitalar;
- ❖ Especial controlo médico;
- ❖ Medicamento homeopático;
- ❖ Baseado exclusivamente no seu uso tradicional.

Em todos os medicamentos financiados pelo SNS, a embalagem exterior deve conter ainda um *cupón precinto*. Na figura 8 apresento um exemplo de um *cúpon precinto*. Este cupão é destacável e é posteriormente anexado ao DCP como comprovativo da dispensação, como já referi anteriormente.



5.3. A Dispensação

A dispensação de medicamentos ao utente é um ato de extrema responsabilidade, sendo fundamental assegurar que o utente sabe qual a indicação, posologia e cuidados a ter. [2,14].

A maioria dos utentes da FPS são utentes polimedicados que visam a dispensação da medicação prescrita pelo médico. Todavia, todas as restantes áreas têm expressão significativa, principalmente os suplementos alimentares.

5.3.1. Os Medicamentos Sujeitos a Prescrição Médica

5.3.1.1. A Dispensação Farmacêutica

Apesar de em menor extensão também o atendimento fez parte do meu estágio e, para uma correta dispensação de acordo com o Ministério da Saúde, pode-se sumarizar o processo de dispensação nas seguintes etapas [8,9]:

1. Leitura do cartão SIP no leitor magnético e leitura ótica do PIN do ITA. Na impossibilidade de leitura, escreve-se manualmente o número SIP e o PIN.

2. Autenticação da farmácia no GAIA que conecta com o SICOP para transmitir toda a informação dos ciclos de prescrição e dispensação.
3. O farmacêutico informa o utente qual a medicação que tem disponível e efetua a dispensação da medicação requerida pelo utente.
4. Toda a informação relativa à dispensação é transmitida ao SICOP o qual armazena os dados necessários para a faturação e transmite os dados da dispensação realizada.
5. O Farmacêutico deve recortar os cupões das caixas de medicamento e colá-los no DCP.

Para além das receitas emitidas pelo Ministério de Saúde existem também receitas menos frequentes como as receitas de coletivos (MUFACE, ISFAS e MUGEJU), receitas privadas e as receitas anteriores às eletrónicas (manuais) que são convertidas em receitas eletrónicas na farmácia. Estas receitas têm validade de 10 dias e nelas devem constar, obrigatoriamente, os dados do médico prescriptor (número da carteira profissional, nome e dois apelidos), dados do utente (cartão de identificação, idade, nome e dois apelidos), duração e posologia do tratamento [16].

Na dispensação é importante prestar especial atenção aos medicamentos não substituíveis. Quando se dispensa a medicação prescrita ao paciente, este pode escolher o laboratório não sendo obrigatório dispensar o laboratório prescrito. No entanto, existem medicamentos que, por apresentarem margem terapêutica estreita ou apresentarem elevada variabilidade de resposta, como as digoxinas, derivados da cumarina, inaladores para asma, antiepilético, entre outros, não podem ser substituídos na dispensação. Isto é, o farmacêutico tem de dispensar exatamente o que é prescrito, na dosagem prescrita e do laboratório prescrito pelo médico [17].

Finda a dispensação é fundamental sensibilizar o doente de modo a aumentar a sua adesão ao tratamento e esclarecer todas as suas dúvidas.

Fatores a ter em consideração na dispensa [18]:

- ❖ Em cada receita manual só pode prescrever-se um medicamento e uma única unidade do mesmo e estas receitas são válidas por 10 dias;
- ❖ Produtos não-medicamento financiados pelo SNS como as fraldas para incontinentes, não podem ser prescritos com outros medicamentos e só pode ser prescrita uma unidade;
- ❖ As fórmulas magistrais e preparados oficiais não podem se prescritos conjuntamente com outros medicamentos na mesma receita nem com outras fórmulas magistrais ou preparados oficiais;
- ❖ Uma vez dispensadas, as receitas em suporte papel são armazenadas na farmácia durante 3 meses.

5.3.1.2. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes contêm substâncias ativas com efeito no Sistema Nervoso Central, exercendo uma ação narcótica, sedativa e de euforia. Apresentam restrita margem terapêutica e podem provocar tolerância física e psicológica. Estes medicamentos, devido aos efeitos que produzem, exigem um cuidado e vigilância especiais no seu uso terapêutico. O potencial de perigo a que pode conduzir o seu abuso, a impossibilidade de prescindir destes em muitas situações terapêuticas e o crescente tráfico de substâncias ilícitas, exige uma maior intervenção, controlo e vigilância destes medicamentos pelo Estado [2].

No caso dos estupefacientes da lista II constantes na Convenção Única sobre Estupefacientes de 1961 e de acordo com o Real Decreto 1675/2012, de 14 de dezembro, o farmacêutico deve registar no livro receituário de estupefacientes da farmácia (figura 9) todas as entradas e saídas dos estupefacientes incluídos na referida convenção assim como todos os que, a nível nacional sejam considerados como tal [19, 20]. De igual modo, sempre que a farmácia requer um estupefaciente, deve preencher um cupão (figura 9) a ser entregue ao fornecedor.

A dispensação só pode efetuar-se mediante receita própria, com visado médico e deve registar-se no livro receituário todos os dados do utente e do médico prescriptor [20].

A dispensação de psicotrópicos só pode efetuar-se mediante prescrição médica que cumpra com os requisitos exigidos pelo Real Decreto 1910/1984, de 28 de setembro. Por cada receita apenas pode ser prescrito um medicamento e apenas uma unidade. Na eventualidade de se tratar de uma fórmula magistral, só é válida por 10 dias. Devem ser apontados todos os dados do utente [21,22].

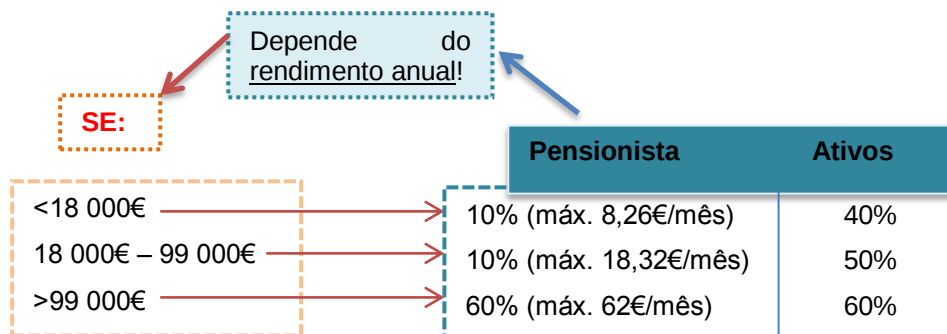
Durante o meu estágio não realizei dispensação de nenhum destes medicamentos mas registei a entrada e preenchi os cupões para pedido autonomamente.



Figura 9. O livro receituário para registo de estupefacientes e o documento a preencher para pedidos e devoluções dos mesmos.

5.3.1.3. Comparticipação

Em Espanha, a percentagem que o utente paga pela sua medicação depende dos seus rendimentos. Como tal, pode-se dividir a população em isentos, os quais não pagam nada, e os pensionistas e ativos [23].



Esquema 1. Esquema representativo da percentagem a pagar pelo utente na farmácia, dependendo do seu rendimento anual e se é ativo ou pensionista [23].

5.3.2. Os Medicamentos Não Sujeitos a Prescrição Médica

Os MNSPM são todos os medicamentos que, tal como o próprio nome indica, não necessitam de prescrição médica para a sua dispensação, sendo administrados para situações que não requerem avaliação médica. Como tal, o papel do farmacêutico reveste-se de extrema importância de modo a garantir que a saúde do utente e o uso racional do medicamento, proporcionando ao paciente toda a informação necessária.

Durante o meu estágio percebi que a maioria das pessoas era muito recetiva ao aconselhamento farmacêutico e, apesar de por vezes já terem uma ideia definida de qual o xarope que querem para a tosse ou qual as pastilhas para a garganta, se o farmacêutico lhe disser que não são os mais adequados, seguem de imediato o conselho dado.

5.3.3. Fórmulas Magistrais

Apesar de na FPS os manipulados não assumirem um papel de extrema importância, normalmente todas as semanas recebem algum pedido. Como tal, tive oportunidade de preparar alguns, os quais passo a descrever.

- ❖ **Solução hidroalcoólica de minoxidil a 2% e a 5%:** o minoxidil é um anti-hipertensivo e vasodilatador periférico que cada vez mais se utiliza para alopecias em formulações magistrais por via tópica, aproveitando a sua ação secundária: hipertricose. Na alopecia areata aplicam-se soluções hidroalcoólicas de 1 a 5% e na alopecia androgénia de 2 a 3%. Deve-se utilizar 1 ml de solução, duas vezes ao dia, aplicando-se na área afetada com massagem [24].

Esta foi a formulação que mais fiz, normalmente na concentração de 2% ou 5% consoante indicação do médico.

- ❖ **Álcool boricado a 70%**: o ácido bórico, devido à sua ação bacteriostática e fungicida é um desinfetante bastante ativo. Tópicamente pode ser usado para os ouvidos, nomeadamente para problemas de acumulação de cera nos ouvidos [24].
- ❖ **Sulfato de cobre em solução**: bacteriostático, fungicida, adstringente e com fraca propriedade cáustica, é empregue no impetigo e dermatites exsudativas na dose de 0,1 a 2%, e em erupções na concentração de 1% [24].

Realizei várias vezes esta formulação, e sempre para aplicação em lesões herpéticas.

Após a realização de cada fórmula magistral, elabora-se um folheto informativo para o utente (anexo 1) e preenche-se uma ficha de elaboração de fórmulas magistrais (anexo 2) usando o *Nixfarma*® para que a informação seja enviada ao *Colegio* por via eletrónica. No *Nixfarma*® pode-se calcular ainda o PVP do manipulado.

5.3.4. Outros produtos

Para além de medicamentos, a FPS tem outros produtos disponíveis de modo a satisfazer as necessidades dos utentes. Alguns exemplos são os dispositivos médicos, medicamentos homeopáticos, produtos de cosmética e higiene corporal, suplementos alimentares, fitoterápicos, produtos de puericultura, entre outros.

5.4. Cuidados de Saúde prestados na Farmácia

A FPS tem ao dispor dos utentes:

- ❖ Balança para medição de peso e altura para crianças e adultos;
- ❖ Balança para pesar bebés;
- ❖ Aparelho de medição da pressão arterial (PA);
- ❖ Aparelho para realização de várias provas bioquímicas como a glicemia, colesterol total, colesterol LDL, triglicéridos, entre outras;
- ❖ Aparelho para determinação do grau de hidratação e sebo da pele;
- ❖ Aparelho para avaliação do grau de exposição solar.



Figura 10. Medições e testes bioquímicos realizados pela farmácia. A-exposição solar; B- Pressão arterial; C-determinações bioquímicas; D-Peso e altura de bebés; E- Hidratação e sebo da pele; F-Peso e altura para jovens e adultos.

De todos estes serviços, os que assumiram especial importância no meu estágio foram a medição da PA que, na FPS é sempre acompanhada de aconselhamento farmacêutico. Apesar de a FPS ter um aparelho automático para efetuar esta medição, sempre que

necessário avaliávamos a PA analogicamente. Neste campo, foi variadíssimo e afluyente o leque de utente com os quais contatei.

Outras medições que realizei algumas vezes foram o colesterol total, triglicerídeos e a glicemia. Em todos alertei os utentes para a importância do controlo destes parâmetros. Sempre que necessário fazia acompanhar o meu aconselhamento de folhetos informativos.

Na tabela 3 encontram-se os valores de referência para estas medições e alguns conselhos não farmacológicos.

Tabela 3 Valores de Referência de acordo com a Sociedade Espanhola de Cardiologia [25].

	Valores de referência	Conselhos
Pressão arterial	<u>Normal:</u> Sistólica: 120-140 mmHg Diastólica: 80-90 mmHg <u>Hipertensão arterial:</u> >140-90 mmHg: Presença de outros fatores de risco: 130-80 mmHg <u>Idosos:</u> ≤130-90 mmHg	Parar de fumar; Reduzir o consumo de sal; Controlar o peso; Praticar exercício regularmente; Cumprir com o esquema posológico; Não consumir álcool em excesso; Fazer um seguimento da PA;
Glicemia	<u>Jejum:</u> 70-110 mg/dL <u>Pós-prandial:</u> ≤ 200 mg/dL <u>Ocasional:</u> ≤ 140 mg/dL	Praticar exercício regularmente; Deixar de fumar; Controlar o peso; Educação quando à diabetes; Fazer autocontrolo regularmente; Ter uma alimentação equilibrada; Cumprir com a medicação;
Colesterol Total	<u>Jejum</u> ≤ 200 mg/dL	Consumo moderado de álcool;
Triglicerídeos	<u>Jejum</u> ≤ 150mg/dL	Praticar exercício físico regularmente; Aumentar o consumo de peixe, principalmente de peixe azul (sardinha, cavala, salmão...); Diminuir o consumo de ovo, leite e derivados; Evitar o consumo de fritos e bolos

6. SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE RESÍDUOS DE MEDICAMENTOS

O Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Medicamentos (SIGRE) foi implementado em 2001 pelos laboratórios farmacêuticos e conta com a participação ativa das farmácias e empresas de distribuição farmacêutica [26]. Visa atuar em duas vertentes: reduzir os danos ao meio ambiente que as embalagens e medicamentos sobranes de origem doméstica podem causar e um segundo objectivo sanitário ao não favorecer a acumulação de medicamentos assim como sensibilizando a população para os riscos sanitários derivados do uso inadequado dos mesmos [27].

Assim, para garantir o correto funcionamento é importante assegurar que os utentes têm acesso à informação presente na tabela

Tabela 4 O que depositar e não depositar no SIGRE [26].

Depositar no SIGRE	Não depositar no SIGRE
☐ Medicamentos caducados ☐ Medicamento que já não necessita ☐ Embalagens vazias ☐ Envases vazios ou os seus restos	☐ Agulhas ☐ Termómetros ☐ Gazes ☐ Produtos químicos ☐ Radiografias ☐ Pilhas

7. CONCLUSÃO

Descrevi todas as atividades que mais marcaram o meu estágio na Farmácia Purificación Sanz e confesso que foram três meses de estágio muito gratificantes, durante os quais adquiri muito conhecimento e principalmente muito sentido de organização do espaço da farmácia.

Os utentes eram extremamente afáveis, confiavam plenamente no farmacêutico e estavam sempre bem-dispostos o que, associado ao ambiente familiar da farmácia, fez com que todo o período de estágio fosse muito agradável.

Percebi que, ser-se farmacêutico de oficina requer muita responsabilidade, muita paciência em alguns casos, e é fundamental transmitir sempre confiança ao utente. Não somos simplesmente “os indivíduos que dispensam a medicação”, somos o profissional de saúde a quem os utentes mais recorrem para esclarecimento de simples dúvidas e no qual confiam plenamente. Tudo isto torna a profissão mais gratificante.

8. BIBLIOGRAFIA

- [1] PORTAL FARMA: La Oficina de Farmacia en España - Recomendaciones Internacionales. Acessível em: <http://www.portalfarma.com>. [acedido em 24 março de 2014].
- [2] Peinado II, Fernández RL, Borobio AMC, Ríos PG, Estebvan MCL, Grillo FR, Martínez MJR (2009). *Manual Prácticas Tuteladas en Oficina de Farmacia*. 2.^a edição. Complutense, Madrid.
- [3] PORTAL FARMA: La Oficina de Farmacia en España – Ordenación Farmacéutica y del Medicamento. Acessível em: <http://www.portalfarma.com>. [acedido em 24 março de 2014].
- [4] PORTAL FARMA: Estadísticas de Colegiados y Farmacias Comunitarias 2013. Acessível em: <http://www.portalfarma.com>. [acedido em 24 março de 2014].
- [5] PORTAL FARMA: La Oficina de Farmacia en España – Planificación Farmacéutica. Acessível em: <http://www.portalfarma.com>. [acedido em 24 março de 2014].
- [6] PORTAL FARMA: La Oficina de Farmacia en España – Titularidad. Acessível em: <http://www.portalfarma.com>. [acedido em 24 março de 2014]
- [7] PORTAL FARMA: La Oficina de Farmacia en España - Organización farmacéutica colegial. Acessível em: <http://www.portalfarma.com>. [acedido em 24 março de 2014].
- [8] CIEGS: Sistema de Prescripción y dispensación electrónica en la Agencia Valenciana de Salud. Acessível em: <http://www.ciegs.upv.es>. [acedido a 5 abril de 2014].
- [9] Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia. Documento Básico de Dispensación y Facturación Eletrónica, junho de 2009, p.1-10.
- [10] Circular informativa n.º 10 emitida pelo *Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmaceuticos de Valencia* a 10 janeiro de 2013.
- [11] Circular informativa n.º 80 emitida pelo *Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmaceuticos de Valencia* a 12 de abril de 2013.
- [12] Circular informativa nº 170 emitida pelo *Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmaceuticos de Valencia* a 3 de junho de 2013.
- [13] Martins PC, Renato P (2011). *Administração de Materiais e Recursos Patrimoniais*. 3.^aedição. Saraiva, São Paulo.
- [14] PORTAL FARMA: Foro de Atención Farmacêutica – Indicación Farmacéutica. Acessível em: <http://www.portalfarma.com>. [acedido em 12 abril de 2014].
- [15] Noticias Jurídicas: Real Decreto 1345/2007 – Condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente. Boletín Oficial del Estado, Sección I, n.º 267, de 11 de outubro.

- [16] Circular informativa n.º 248 emitida pelo Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos a 7 de outubro de 2013.
- [17] Circular informativa n.º 273 emitida pelo Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia a 25 de outubro de 2013.
- [18] Circular informativa n.º9 emitida pelo Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos a 10 de janeiro de 2013.
- [19] Ministério de Sanidad y Política Social. Real Decreto 1675/2012 – Regula las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano e veterinário. Boletín Oficial del Estado, Secção I, n.º 313, de 14 de dezembro.
- [20] Circular informativa n.º 41, emitida pelo Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos a 22 de fevereiro de 2013.
- [21] Ministério de Sanidad y Consumo. Real Decreto 1910/1984 – La receta medica. Boletín Oficial del Estado, Secção 1, n.º259, 28 de setembro.
- [22] REDFARMACEUTICA: Dispensación de Psicotrópicos del Anexo I (Listas II, III y IV). Acessível em: <http://www.redfarmaceutica.com>. [acedido a 15 abril de 2014].
- [23] Generalitat Valenciana: Nueva aportación de la receta. Acessível em: <http://www.san.gva.es>. [acedido a 15 abril de 2014].
- [24] Clavijo MJ, Gomes VB (2001). *Formulario básico de medicamentos magistrales*. 3ªedição. Distribuciones El Cid, Valência.
- [25] Sociedad Española de Cardiología: Valores recomendados. Acessível em: <http://www.secardiologia.es>. [acedido em 12 abril de 2014].
- [26] SIGRE: O SIGRE. Acessível em: <http://www.sigre.es>. [acedido em 14 abril de 2014].
- [27] SIGRE: Os objetivos. Acessível em: <http://www.sigre.es>. [acedido em 14 abril de 2014].

ANEXOS

Anexo 1. Folheto Informativo para o Utente.

SULFATO DE COBRE EN SOLUCION

Fórmula elaborada: FE000912
Caducidad: 07/04/2014

Forma farmacéutica:	SOLUCIONES ENEMAS
Vía de administración:	Topica
Nombre del paciente:	DOLORES XIMENES BATISTA
Nombre del médico:	SILVIA SANCHEZ NAVARRO

COMPOSICIÓN:

Producto	Cantidad
SOLUCIÓN DE SULFATO DE COBRE	CSP 100,0000 ml

ACTIVIDAD - INDICACIONES:
Es un producto astringente y antiséptico.
Se usa en enfermedades de la piel como impetigo, dermatitis exudativa y costrosas, y erupciones.

CONTRAINDICACIONES:
Hasta el momento no se han descrito las posibles contraindicaciones de este medicamento.

INTERACCIONES:
Hasta el momento no se han descrito las posibles interacciones de este medicamento.

ADVERTENCIAS:
Embarazo y lactancia: No debe utilizarse durante el embarazo y la lactancia sin consultar con el médico.
Efecto sobre la capacidad de conducción: Hasta el momento no se han descrito los posibles efectos de este medicamento.
Otros: la ingestión accidental puede producir alteraciones gastrointestinales.

POSOLÓGIA:
Aplicar en la zona afectada 3-4 veces al día.

NORMAS PARA LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN:
Antes de aplicar la solución, se debe lavar y secar cuidadosamente la zona afectada.

INTOXICACIÓN Y SOBREDOSIS:
En caso de intoxicación o sobredosis el paciente debe acudir inmediatamente a un centro médico o llamar al Servicio de Información Toxicológica 915620420.

REACCIONES ADVERSAS:
La acumulación de cobre puede producir trastornos en el hígado y los riñones y alteraciones en la sangre.

CONSERVACIÓN:
Conservar a temperatura inferior a 30°C y proteger de la luz.

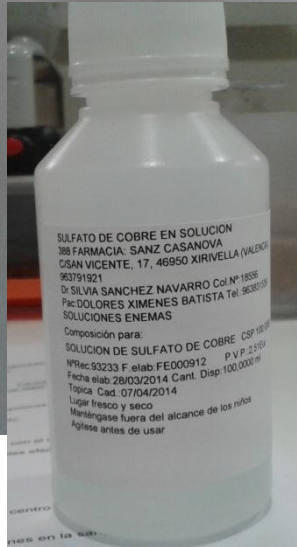
CADUCIDAD:
No utilizar después del plazo de validez o fecha de caducidad indicado en el envase.

INFORMACIÓN ADICIONAL:

Conservación:	Lugar fresco y seco
Cantidad dispensada:	100,0 ml
Fecha de elaboración:	28/03/2014
Fecha caducidad:	07/04/2014
Dr. SILVIA SANCHEZ NAVARRO	Colegiado N° 18556

Número de la farmacia: 388 Nombre de la farmacia: FARMACIA: SANZ CASANOVA
Dirección de la farmacia: C/SAN VICENTE, 17
46950 XIRIVELLA
VALENCIA
Telf.: 963791921

Manténgase fuera del alcance de los niños
Agítase antes de usar



Anexo 2. Ficha de Elaboração do Manipulado.

 **GUÍA DE ELABORACIÓN, CONTROL Y REGISTRO** 28 de Marzo de 2014

FARMACIA SANZ-CASANOVA

Fórmula magistral FE000912 SULFATO DE COBRE EN SOLUCION		Fecha de recepción 28/03/2014
Tipo de fórmula Preparado oficial		Registro recetario 93233
Médico 18556	SILVIA SANCHEZ NAVARRO	
Forma farmacéutica FF000013 SOLUCIONES ENEMAS	Total fórmula 2,51	
Cant. fórmula 100,0000 ml	F. elaboración 28/03/2014	F. caducidad 07/04/2014
Fórmula Magistral FM000107 SULFATO DE COBRE EN SOLUCION		
Datos del paciente		
Paciente DOLORES XIMENES BATISTA		C.I.P. 803409
D.N.I. 00578375	N.A.S.S. 8904358645	Teléfono 963831536
Dirección XIRIVELLA		46950 VALENCIA

Detalle de composición							
Código	Descripción	Cantidad	C.calculada	C. util. lote	Lote	Ubicación	Lote Prov. F.Cad.
MP000855	SOLUCION DE SULFATO DE COBRE	CSP	100,000000				

Procedimientos normalizados		
Documento	Título	Descripción de uso
PN/L/FF/007	Elaboración de soluciones	
PN/L/PG/003	Higiene del personal	
PN/L/OF/001	Pesada	
PN/L/PG/008	Etiquetado	
PN/L/PG/009	Control y registro de temperaturas	

Utililaje		
Código	Utililaje	Descripción de uso
UT000002	VASO PRECIPITADO 500 ML	Título
UT000004	PROBETA 250 ML	Título
UT000009	VARILLAS	Título

Elaborador CRISTINA ROBLEDO COMES	Firma
--	--------------

Condiciones de conservación Lugar fresco y seco

Vía de administración Topica

Tipo de envase Plastico topacio

Advertencias
LA ACUMULACION DE COBRE PRODUCE ALTERACIONES HEMATOLOGICAS (HEMOLISIS) Y COMPLICACIONES RENALES. ADEMAS ES HEPATOTOXICO..

Precauciones
NO SE HAN DESCRITO CONTRAINDICACIONES NI INTERACCIONES DE IMPORTANCIA TERAPEUTICA.

Modus operandi
SE PESA EL SULFATO DE COBRE , SE DISUELVE EN 3/4 PARTES DE AGUA Y SE COMPLETA EL VOLUMEN TOTAL CON EL RESTO DEL AGUA PURIFICADA.

Pág. 1

U. PORTO



**FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO**

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

www.ff.up.pt