



U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado
em Ciências Farmacêuticas

Farmácia Fonseca

Joana Sofia Rodrigues Alves

2014

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Fonseca

Setembro de 2013 a Fevereiro de 2014

Joana Sofia Rodrigues Alves

Orientador: Dr. Carlos Pedro Abreu Fonseca

Tutor FFUP: Prof. Doutora Beatriz Quinaz

Março 2014

Declaração de Integridade

Eu, Joana Sofia Rodrigues Alves, abaixo assinado, nº 200500264, aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter actuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 2 de Março de 2014

Assinatura: _____

Resumo

O presente relatório tem por objetivo apresentar e descrever de uma forma resumida tudo o que aprendi durante o meu estágio na Farmácia Fonseca. Este encontra-se dividido em duas partes, sendo que a primeira parte diz respeito ao estágio propriamente dito e a segunda parte diz respeito a casos de estudo.

Na primeira parte é descrita como é o dia-a-dia da Farmácia Fonseca nomeadamente os procedimentos a ter em conta na receção de encomendas, dispensa de medicamentos e no aviamento de receitas (prazos de validade, faturação a entidades e normas de prescrição).

A segunda parte contempla três casos de estudo. O primeiro caso diz respeito à apresentação de um novo xarope à base de plantas naturais, com o objetivo de saber se existia algo que o demarcasse dos outros xaropes já existentes na Farmácia Fonseca. O segundo caso está relacionado com a psoríase do couro cabeludo, uma patologia apresentada por diversos utentes da farmácia e sobre a qual não tinha conhecimentos. Por fim, o terceiro e último caso é um folheto onde explica a diferença entre gripe e constipação, dado que muitos utentes não sabem diferenciar as duas situações, foi uma forma de os clarificar ao distribuir na farmácia o referido folheto.

Índice de imagens

Figura 1- <i>Hedera Helix</i>	10
Figura 2- Estrutura da α-hederina	11
Fugira 3- Tipos de psoríase	14
Figura 4- Psoríase de acordo com a localização anatômica	15
<i>Figura 5- Paciente com psoríase do couro cabeludo, com envolvimento da zona retroauricular.....</i>	16

Índice

Parte I - Descrição das atividades desenvolvidas no estágio

1. Farmácia Fonseca	1
2. Programa informático e fornecedores	2
3. Gestão de stocks	2
4. Encomendas	2
5. Controlo de prazos de validade	3
6. Outras devoluções	3
7. Receituário	3
8. Regimes de comparticipação	4
9. Dispensa de medicamentos	5
9.1. Medicamentos não sujeitos a receita médica	5
9.2. Medicamentos sujeitos a receita médica	6
9.3. Medicamentos para uso veterinário	6
9.4. Medicamento manipulados	7
9.5. Medicamentos homeopáticos	7
9.6. Medicamentos fitoterapêuticos	7
9.7. Produtos dietéticos e de alimentação especial	8
9.8. Dispositivos médicos	8
10. Formação contínua	8

Parte II – Casos de estudo

Caso 1 - Prospantus®

1. Enquadramento e objetivos	10
2. Prospantus®	10
2.1. O que é?	10
2.2. Qual a sua ação terapêutica?	10
2.3. Segurança na utilização	11
2.4. Prospantus® vs Ambroxol vs Acetilcisteína	12
2.5. Posologia	12

3. Conclusão	12
---------------------------	-----------

Caso 2 – Psoríase do couro cabeludo

1. Enquadramento e objetivos	13
2. Psoríase	13
3. Psoríase do couro cabeludo	16
3.1. Manifestações clínicas.....	16
3.2. Diagnóstico	16
3.3. Tratamentos e eficácia	17
3.3.1. Tratamentos tópicos	17
3.3.1.1. Corticosteróides	18
3.3.1.2. Análogos da vitamina D.....	18
3.3.1.3. Associação de calcipotriol e corticosteroides	18
3.3.1.4. Agentes queratolíticos	19
3.3.1.5. Ditranol, extratos de alcatrão, ictiol	19
3.3.1.6. Antifúngicos	20
3.3.1.7. Fototerapia	20
3.3.1.8. Raios <i>Grenz</i>	20
3.3.1. Tratamento sistémico	20
4. Conclusão	21

Caso 3 – Gripe e constipação

1. Enquadramento e objetivos	22
2. Qual a diferença entre gripe e constipação?	22
3. Quais os sintomas da constipação?	23
4. Quais os sintomas da gripe?	23
5. Se estiver com gripe, o que deve fazer?	23
6. Conclusão	24

Referências	25
--------------------------	-----------

ANEXO I – Ficha de preparação de manipulado.....	27
ANEXO II – Exemplo do inquérito do estudo sobre o comportamento do utente face ao mercado dos genéricos	31
ANEXO III – Folheto informativo sobre gripe e constipação	33

Parte 1 - Descrição das atividades desenvolvidas no estágio

1. Farmácia Fonseca

A Farmácia Fonseca está situada numa zona predominantemente habitacional. Possui uma equipa com um diretor técnico e proprietário, Dr. Carlos Fonseca, duas farmacêuticas, Dra. Ana Amador e Dra. Márcia Batista, dois técnicos, Berta Silva e Paulo Peixoto e uma funcionária responsável pela limpeza, D. Amélia Cardoso.

Relativamente ao espaço físico da farmácia, ao alcance dos utentes encontra-se a área reservada ao atendimento e outra, destinada à determinação dos parâmetros bioquímicos (glicémia, ácido úrico, colesterol total e triglicerídeos), servindo também de espaço a consultas de nutrição e podologia. Estas determinações são realizadas diariamente e, de acordo com os resultados obtidos para cada utente, é-lhe fornecida toda a informação para que este consiga manter, caso os valores estejam dentro dos valores referência, ou melhorar, no caso dos valores se encontrarem fora dos valores de referência.

É de referir que junto à área de atendimento se encontra o ValorMed onde os utentes podem e devem colocar os medicamentos que já não utilizam ou estão fora do prazo de validade para que estes possam ser tratados de forma adequada, minimizando-se assim a poluição provocada por resíduos de fármacos depositados na natureza, o risco de automedicação ou do consumo de medicamentos fora do prazo de validade.

Fora do alcance dos utentes existe um pequeno espaço, utilizado comumente como laboratório, biblioteca, área de receção de encomendas bem como área de armazenamento de éticos excedentes. Existe ainda uma área com gavetas, destinada ao armazenamento do stock ativo de medicamentos sujeitos a receita médica e produtos de protocolo de diabetes, prateleiras para os excedentes genéricos e frigorífico para armazenamento dos produtos que exijam baixas temperaturas de conservação. É de salientar que os psicotrópicos e estupefacientes se encontram numa gaveta fechada junto ao balcão de atendimento.

2. Programa informático e fornecedores

O programa informático utilizado na farmácia é o SIFARMA 2000 que está assente numa base de dados Oracle®. Esta aplicação informática possui um conjunto de informações científicas e funcionais, produzidas e distribuídas pela Associação Nacional de Farmácias (ANF), sendo atualizadas de forma automática. Este programa permite fazer a gestão de stocks e encomendas aos armazenistas, sendo que a Alliance Healthcare, a Cofanor, a Cooprofar e a OCP são os principais armazenistas com quem a Farmácia Fonseca trabalha diariamente.

3. Gestão de stocks

Para uma boa gestão de stocks, existe um stock máximo para cada produto e, à medida que este stock começa a diminuir, chega a um ponto em que é necessário efetuar uma encomenda. Abaixo do nível de encomenda existe um stock de segurança que cria uma proteção para eventuais aumentos da procura, acima do previsto ou ruturas por parte de fornecedores/laboratórios. Existe ainda um stock principal, que é o que responde à procura direta e um stock sazonal, como é o caso das vacinas para a gripe.

4. Encomendas

Relativamente às encomendas, assim que estas chegam à farmácia, é necessário proceder à sua receção e conferência. Na receção, no caso de produtos sujeitos a receita médica, é verificado o preço de venda ao público (PVP) impresso na cartonagem de cada produto (PIC), uma vez que os preços estão constantemente a sofrer alterações. Verifica-se igualmente o número de produtos recebidos e faturados, bem como o prazo de validade dos mesmos. No caso de produtos não sujeitos a receita médica, verifica-se o preço faturado e coloca-se a respetiva margem de comercialização. No fim de cada receção, os produtos em falta são transferidos para outro armazenista, para se proceder a nova encomenda, tentando evitar desta forma ruturas de stock. Caso algum produto venha com a embalagem danificada, com prazo de validade curto ou

trocado, este é devolvido ao fornecedor. É de salientar que os psicotrópicos e estupefacientes, sempre que chegam à farmácia, são acompanhados de uma requisição em duplicado, que são assinadas e carimbadas pelo Dr. Carlos Fonseca, sendo que o duplicado é devolvido ao armazenista e a original fica na farmácia para arquivo. Após a receção, os medicamentos são guardados de acordo com os prazos de validade com o objetivo de dispensar em primeiro lugar os medicamentos de validade mais curta.

5. Controlo de prazos de validade

Os prazos de validade são controlados mensalmente através da impressão de uma listagem onde constam os produtos cuja validade termina nos cinco meses seguintes. O objetivo deste procedimento é verificar fisicamente se os prazos de validade estão corretos, caso não estejam, é possível proceder à sua alteração. Quando a validade está a terminar, os produtos são recolhidos e devolvidos ao armazenista. Esta devolução origina três cenários possíveis: a aceitação por parte do fornecedor, emitindo uma nota de crédito ou a substituição pelo mesmo produto com prazo de validade mais longo, ou não aceitação, devolvendo os produtos à farmácia. Sempre que se efetua uma devolução, é necessário fazer a sua comunicação à Autoridade Tributária, pelas vias legalmente previstas, bem como a impressão de guias de transporte que devem ser devidamente assinadas e carimbadas.

6. Outras devoluções

Existe um outro motivo para a devolução de produtos que tem por base o envio de uma circular por parte do Infarmed ou do próprio laboratório para retirar um determinado produto ou lote.

7. Receituário

De acordo com a Portaria n.º 137-A/201, de 11 de Maio de 2012, a prescrição médica deve ser efetuada por Denominação Comum Internacional (DCI), forma

farmacêutica, dosagem e apresentação, devendo ser indicada a posologia, o que na prática nem sempre acontece.

Em casos excepcionais, os medicamentos podem ser prescritos por nome comercial, nas seguintes situações:

- Medicamentos que não disponham de genéricos comparticipados;
- Quando exista apenas medicamento original de marca e licenças;
- Quando assinalada a respetiva justificação técnica do prescritor:

- Exceção a): medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito, neste caso só pode ser dispensado o medicamento que consta na receita, ou seja, o utente não pode exercer o direito de opção por outro medicamento contendo o mesmo princípio ativo

- Exceção b): reação adversa prévia, acontece a mesma situação da exceção anterior em que o utente não tem direito de opção;

- Exceção c): destinada a casos em que a duração do tratamento excede 28 dias. Neste caso o utente tem o direito de, caso exista, optar por um medicamento mais barato do que o medicamento prescrito.

A prescrição tem de ser efetuada por meios eletrónicos, exceto em casos de:

- Falência informática;
- Inadaptação do prescritor;
- Prescrição ao domicílio;
- Máximo de 40 receitas por mês.

Na Portaria n.º 137-A/201, de 11 de Maio de 2012 está ainda descrito que as farmácias devem ter em stock, no mínimo três medicamentos de cada grupo heterogéneo dos cinco mais baratos, caso tal não aconteça, deve tentar adquiri-los no espaço de 12 horas.

8. Regimes de comparticipação

Existem várias entidades responsáveis pelo pagamento ou comparticipação de medicamentos, sendo que na Farmácia Fonseca as mais comuns são Serviço Nacional de Saúde (pensionistas, regime geral e diplomas), Serviços de

Assistência Médica Social (SAMS), Caixa Geral de Depósitos (CGD), Médicos e Sãvida-EDP.

No que respeita aos diplomas, existe uma listagem das patologias que estão abrangidas por um regime de comparticipação especial, que, para as receitas serem válidas necessitam de ter o despacho do respetivo diploma. Nesta lista estão incluídas patologias como psoríase, alzheimer, hemofilia, lúpus, paramiloidose, doença inflamatória intestinal, entre outros. É de salientar que em algumas patologias é necessário que a referida receita seja prescrita por determinadas especialidades.

9. Dispensa de medicamentos

O farmacêutico desempenha um papel fundamental no aconselhamento e na dispensa de medicamentos na medida em que, na maioria dos casos, os utentes dirigem-se à farmácia na tentativa de encontrar solução para o seu problema e só em último recurso é que procuram um médico. Nestes casos, o farmacêutico, caso possa ajudar, dispensa um medicamento não sujeito a receita médica (MNSRM), no entanto, quando são casos mais delicados, o utente é aconselhado a procurar um especialista.

Os medicamentos, no que respeita a dispensa ao público, podem ser divididos em medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM).

9.1. Medicamentos não sujeitos a receita médica

Nos dias que correm, a automedicação é uma prática comum, desta forma o farmacêutico tem um papel muito ativo na dispensa de fármacos, uma vez que tem de evitar a ocorrência deste fenómeno.

Sempre que um utente se dirige à farmácia com algum problema, a primeira coisa que deve ser feita é pedir-lhe que descreva os sinais/sintomas para poder avaliar a situação. Nos casos da dispensa de um MNSRM, o que nem sempre é necessário pois existem casos em que as medidas não farmacológicas podem solucionar o problema, é fornecida ao utente o máximo de informação possível, através de uma linguagem simples e clara, sempre com a salvaguarda de que

se não melhorar deve-se dirigir a um médico. É de salientar que no decorrer do estágio, me deparei inúmeras vezes com utentes a solicitarem a dispensa de vários medicamentos, muitos deles MSRM, só porque o vizinho tomou e se sentiu bem, ou porque já teve os mesmos sintomas no passado e o médico lhe receitou determinado medicamento e “como é a mesma coisa não precisa de ir novamente ao médico”. Cabe-nos a nós, como profissionais de saúde, alertar para o problema que é a automedicação e, caso seja uma patologia que não dispense a visita a um médico, tentar que o utente procure o seu médico de família, nomeadamente os grupos de risco.

9.2. Medicamentos sujeitos a receita médica

Os medicamentos sujeitos a receita médica estão classificados em medicamentos de receita médica renovável e medicamentos de receita médica não renovável.

No que diz respeito aos medicamentos de receita médica renovável, estes são destinados a tratamento prolongado. Estas receitas apresentam 3 vias e têm a validade de 6 meses. Relativamente aos medicamentos sujeitos a receita médica não renovável, estão incluídos os estupefacientes e psicotrópicos, ou medicamentos que não sejam para utilizar de forma continuada como por exemplo os antibióticos. Esta receita tem a validade de 30 dias, a contar do dia da prescrição.

Em relação aos fármacos psicotrópicos ou estupefacientes, a sua dispensa implica algumas diferenças na medida em que é necessário preencher um quadro com os dados do doente, incluindo o nome do médico prescritor, o nome completo, morada e número de identificação do utente. Caso a pessoa que adquira os medicamentos não seja a mesma pessoa que conste na receita, esta, terá igualmente de se identificar e fornecer os seus dados para que os fármacos possam ser dispensados.

9.3. Medicamentos para uso veterinário

Muitas pessoas que têm animais, antes de se dirigirem aos veterinários, procuram algum tipo de solução junto das farmácias. Os fármacos mais

procurados na Farmácia Fonseca são desparasitantes internos e externos, contraceptivos e alguns antibióticos, nomeadamente terramicina. É de salientar que os produtos de uso veterinário não são comparticipados, no entanto alguns deles não dispensam a apresentação da prescrição do veterinário.

Existem muitos medicamentos para uso humano que são utilizados nos animais, nomeadamente colírios e alguns anti-fungicos.

9.4. Medicamentos manipulados

De acordo com o INFARMED, um medicamento manipulado é *“qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”*.

O preço deste tipo de medicamentos é calculado com base no valor das matérias-primas e matérias de embalagem, bem como no valor dos honorários. A Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho estabelece os critérios para o cálculo do preço dos manipulados.

O despacho n.º 18694/2010 de 18 de Novembro, publicado em Diário da República, possui uma listagem de manipulados que são comparticipados em 30%, sendo que os restantes não têm comparticipação.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de realizar alguns manipulados, uma das fichas de preparação encontra-se no ANEXO I.

9.5. Medicamentos homeopáticos

De acordo com o INFARMED, as *“preparações homeopáticas são obtidas a partir de substâncias, produtos ou preparações chamadas stocks homeopáticos, de acordo com o processo de fabrico homeopático”*.

Na Farmácia Fonseca existe procura de alguns produtos homeopáticos, nomeadamente para a gripe e tosse.

9.6. Produtos fitoterapêuticos

São produtos à base de plantas medicinais. Este tipo de produtos tem bastante procura uma vez que as pessoas têm uma ideia pré-concebida de que se é

natural não “faz mal à saúde”. A venda deste tipo de produtos na Farmácia Fonseca está, na sua grande maioria, relacionada com sedativos, chás e produtos para a menopausa.

9.7. Produtos dietéticos e de alimentação especial

Existem produtos dietéticos com carácter terapêutico que são sujeitos a comparticipação de 100% desde que sejam prescritos no Instituto de Genética Médica Dr. Jacinto de Magalhães (IGM) ou nos centros de tratamento dos hospitais protocolados com o referido Instituto, por exemplo o Hospital S. João. Um dos produtos mais vendidos na Farmácia Fonseca é o Fantomalt®, trata-se de um produto dietético extremamente calórico indicado para vários casos, nomeadamente para quem coloca banda gástrica.

9.8. Dispositivos médicos

Embora não sejam de venda exclusiva nas farmácias, é muito importante saber informar do modo de utilização ou qual o dispositivo médico mais adequado para cada caso. Na Farmácia Fonseca a procura de dispositivos médicos é grande. Os utentes procuram essencialmente meias de descanso, cintas para gravidez, ligaduras, pensos, gases, seringas e sistemas para alimentação parentérica.

10. Formação contínua

Durante o período de estágio tive a oportunidade de assistir a uma formação acerca de déficit de atenção e hiperatividade, bem como de assistir, na farmácia, à apresentação de vários produtos, o que se torna numa mais-valia para o meu conhecimento enquanto farmacêutica.

No decorrer do estágio tive também a oportunidade de participar num estudo do Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR) sobre o comportamento do utente face ao mercado dos genéricos, cuja cópia de um dos inquéritos se encontra em anexo (ANEXO II). Com estes inquéritos apercebi-me que, devido à situação económica vigente ou por uma maior informação do utente, na sua grande maioria as pessoas preferem os medicamentos genéricos.

Outra campanha à qual a Farmácia Fonseca aderiu e da qual participei foi do VALORMED, *Grande Corrida dos Sacos*, que visa incentivar as crianças sobre a importância da reciclagem dos medicamentos. O objetivo desta campanha é incentivar os alunos, pais e outros familiares a entregarem na farmácia os medicamentos fora de uso e as embalagens vazias.

Parte II – Casos de estudo

Caso 1 - Prospantus®

1. Enquadramento e objetivos

Este caso de estudo surgiu com a chegada de um folheto informativo de um novo xarope (Prospantus®) para a tosse com expetoração, à base de plantas naturais. Com o objetivo de descobrir se o xarope teria alguma novidade em relação aos muitos já existentes no mercado, decidi pesquisar, quer sobre testes efetuados com o Prospantus®, quer sobre o efeito terapêutico da planta *Hedera Helix*.

2. Prospantus®

2.1 O que é?

O Prospantus® é um xarope à base de plantas naturais utilizado como expetorante em caso de tosse produtiva, cujo princípio ativo é o extrato seco de *Hedera Helix* (Figura 1) utilizado no tratamento de doenças respiratórias obstrutivas crónicas [1,3-7,9].



Figura 1 - *Hedera Helix* - princípio ativo do Prospantus® [2]

2.2. Qual a sua ação terapêutica?

Terapeuticamente o extrato seco de *Hedera Helix* tem um efeito sedativo no centro da tosse, secretolítico e ação broncodilatadora com excelente eficácia e tolerabilidade [2-4,6-8].

As saponinas contidas no extrato, nomeadamente a α -hederina (Figura 2), têm um efeito broncodilatador sobre os músculos brônquicos [2,4]. A α -hederina aumenta a estimulação β_2 adrenérgica, o que faz com que haja um aumento de adenosina monofosfato cíclico (AMPc) [2,7].

A nível do epitélio pulmonar, o aumento de AMPc leva a um aumento da proteína cinase A e consequentemente ao aumento da produção de surfactante, o que explica a ação secretolítica da *Hedera Helix* [2,7,8,9]. Esta ação secretolítica

provoca a redução da viscosidade do muco, levando a uma redução da tosse e a uma maior facilidade em expulsar a expectoração [2,7,8]. O aumento de AMPc leva ainda a uma diminuição de cálcio intracelular, o que provoca um efeito broncodilatador e consequentemente relaxamento do músculo brônquico [2]. É de salientar que o extrato de *Hedera Helix* possui efeito antimicótico em leveduras e fungos e efeito tóxico em bactérias gram-positivas [3,5].

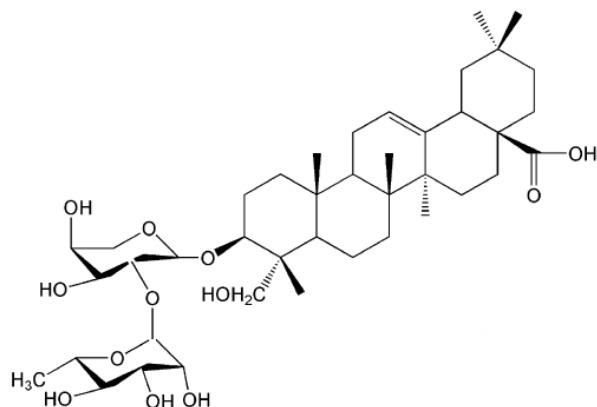


Figura 2- Estrutura da α -hederina, uma das saponinas existente no extrato seco de *Hedera Helix*, responsável pelo efeito terapêutico do Prospantus®^[5]

2.3 Segurança na utilização

A sua utilização é segura em crianças com idade superior a 2 anos e em adultos, uma vez que após vários estudos com utilização prolongada do Prospantus® conclui-se que o xarope não levou ao aparecimento de qualquer tipo de danos quer em tecidos, quer em órgãos, no entanto existem relatados uma pequeníssima percentagem de ocorrência de efeitos secundários, nomeadamente efeitos gastrointestinais, muito provavelmente devido ao sorbitol, uma vez que este apresenta efeito laxante [1,3,4,6,9]. Uma vez que não existem estudos que comprovem a sua segurança em mulheres grávidas ou a amamentar, o Prospantus® não deverá ser utilizado nestes casos [1].

2.4 Prospantus® vs Ambroxol vs Acetilcisteína

Existem estudos que comparam a eficácia/efeitos secundários do Prospantus® (*Hedera Helix*) com o ambroxol (princípio ativo dos xaropes mais comumente utilizados para tosse com expetoração), onde se conclui que o Prospantus® apresenta uma melhoria da função pulmonar superior ao ambroxol [3, 8]. Comparativamente com a acetilcisteína, um agente mucolítico muito utilizado quer em crianças quer em adultos, o Prospantus® apresenta uma melhor tolerabilidade e um melhor efeito broncoespasmolítico [5].

2.5 Posologia

A posologia do Prospantus® está dependente da idade, sendo que o recomendável para crianças dos 2-6 anos é 2,5mL duas vezes ao dia, entre os 6-12 anos, 5mL duas vezes ao dia e para crianças com mais de 12 anos e adultos, 5mL três vezes ao dia, no máximo durante 4-5 dias e após a primeira abertura do frasco, a validade do xarope é de 3 meses [1].

3. Conclusão

Deste estudo conclui-se que o Prospantus® apresenta melhores resultados como broncolítico e secretolítico comparativamente a alguns mucolíticos existentes no mercado. Pode ser utilizado com segurança em crianças com idade superior a 2 anos, a única ressalva feita é para mulheres grávidas ou a amamentar, uma vez que não existem dados suficientes que comprovem a segurança do xarope nestes dois casos. A sua utilização é bem tolerada, tendo como efeito secundário mais frequente náuseas, vômitos e diarreia devido à quantidade de sorbitol do xarope.

Este estudo foi uma mais-valia para a Farmácia Fonseca na medida em que o Prospantus® começou a fazer parte do stock, aumentando assim as alternativas existentes de xaropes para a tosse com expetoração.

Caso 2 – Psoríase do couro cabeludo

1. Enquadramento e objetivos

Em Portugal doentes com psoríase possuem uma comparticipação especial sobre alguns medicamentos, no entanto o médico deve fazer referência à Lei n.º 6/2010, de Maio na receita médica [10].

Devido à existência de vários utentes com psoríase na Farmácia Fonseca, decidi, em conjunto com a farmácia, fazer uma pesquisa acerca do tema, não só porque não possuía muitos conhecimentos sobre ele, como seria importante para a farmácia ficar com algum tipo de suporte para os colegas poderem consultar sempre que necessário. Uma vez que existem vários tipos de psoríase irei dar especial atenção à psoríase do couro cabeludo.

2. Psoríase

A psoríase é uma doença crónica inflamatória da pele e por vezes das articulações, caracterizada pela hiperproliferação e diferenciação comprometida dos queratinócitos, que afeta cerca de 2-5% da população mundial [11,12].

A sua etiologia precisa ainda é uma incógnita, no entanto, pensa-se que a psoríase pode resultar de uma complexa interação entre a genética, o meio ambiente, o rompimento da barreira da pele e disfunções autoimunes [12].

Qualquer parte da pele pode ser afetada pela psoríase, sendo mais comum no couro cabeludo, cotovelos, joelhos, canelas, umbigo e órgãos genitais. As placas podem variar em tamanho desde alguns milímetros até uma grande parte do tronco. A superfície da placa é geralmente escamosa, e ao coçar pode produzir uma aparência prateada devido ao levantamento de numerosas escamas minúsculas [13]. A atividade psoriática flutua ao longo de meses ou anos e pode afetar grandes áreas de uma só vez [13].

De acordo com a sua apresentação fenotípica, a psoríase pode ser dividida em:

- Psoríase em placas ou psoríase *vulgaris* (Figura 3-A): esta é a forma mais comum de psoríase, representando cerca de 90% dos casos. As lesões geralmente começam como máculas eritematosas ou pápulas que se estendem periféricamente e coalescem para formar placas [12,13];

- Psoríase gutata (Figura 3-B): erupção aguda das placas até 1cm de diâmetro distribuídas ao longo do tronco, envolvendo frequentemente as extremidades, com lesões em forma de gota. Este tipo de psoríase afeta sobretudo crianças e adolescentes após infecção estreptocócica ou infecção do trato respiratório superior. Geralmente é autolimitada no entanto, uma pequena percentagem de indivíduos com este tipo de psoríase, pode desenvolver no futuro psoríase em placas [12,13];
- Psoríase pustulosa palmoplantar (Figura 3-C): envolve o aparecimento de pústulas, tanto nas palmas das mãos como dos pés. Este tipo de psoríase é mais predominante nas mulheres [12,13];
- Psoríase pustulosa generalizada (Figura 3-D): trata-se de uma variante severa que aparece subitamente, mesmo em indivíduos sem historial de psoríase. Pode ser precipitada por uma gravidez, infecção, hipocalcémia, drogas ou pela retirada abrupta de corticosteróides tópicos ou sistêmicos [12,13].
- Psoríase eritrodérmica (Figura 3-E): geralmente desenvolvida por doentes que não controlam a psoríase já existente, pela retirada abrupta de alguns fármacos, nomeadamente corticosteroides ou pela existência de uma infecção sistémica. O quadro clínico é a dermatite esfoliativa, em que ocorre um eritema grave ao longo de toda a superfície corporal. Pode ser potencialmente fatal [12,13];



Figura 3- Tipos de psoríase: A - Psoríase *vulgaris*; B – Psoríase gutata; C- Psoríase palmoplantar; D – Psoríase pustulosa generalizada; E – Psoríase eritrodérmica. Adaptado de [13]

De acordo com a localização anatômica, a psoríase pode ainda ser classificada em:

- Psoríase das unhas (Figura 4-A): inclui onicólise e hiperqueratose subungueal [13];
- Psoríase flexural ou inversa (Figura 4-B): aparecimento de lesões eritematosas não escamosas nas superfícies flexoras e dobras da pele [12, 13];
- Psoríase genital: afeta um terço dos pacientes com psoríase. É necessário um cuidado especial com este tipo de psoríase uma vez que afeta a qualidade de vida, quer de homens, quer de mulheres [12,13];
- Psoríase palmoplantar não pustulosa: provoca fissuras dolorosas e escamas grossas. Pode tornar a pessoa incapacitada [12];
- Psoríase do couro cabeludo (Figura 4-C) [12,13].



Figura 4 - Psoríase de acordo com a localização anatômica: A- Psoríase das unhas; B- Psoríase flexural; C- Psoríase do couro cabeludo. Adaptado de [13]

3. Psoríase do couro cabeludo

Cerca de 50-80% dos pacientes com psoríase têm envolvimento do couro cabeludo [14]. A psoríase do couro cabeludo é característica comum a vários tipos de psoríase, incluindo psoríase em placas, psoríase gutata, psoríase pustular e psoríase eritrodérmica [14-16].

3.1. Manifestações clínicas

A apresentação clínica da psoríase do couro cabeludo pode ser altamente variável. Nos casos mais leves há o aparecimento de eritema, prurido e descamação branco-prata, já nos casos mais graves, há o aparecimento de placas grossas e crostas que cobrem todo o couro cabeludo, por vezes face, pescoço e zonas retroauriculares (Figura 5) [14-18].



Figura 5 – Paciente com psoríase do couro cabeludo, com envolvimento da zona retroauricular.^[14]

Para muitos doentes a psoríase do couro cabeludo é o aspeto mais difícil da sua doença devido à visibilidade das lesões. Além disso, as lesões no couro cabeludo podem avançar para a face e podem provocar alopecia e cicatrizes [14-17].

3.2. Diagnóstico

Frequentemente é possível efetuar um diagnóstico correto, no entanto, no caso de alterações atípicas no couro cabeludo, é necessário verificar sinais de psoríase nas outras zonas do corpo, nomeadamente unhas, joelhos e cotovelos [14,16].

Devido ao facto das lesões provocadas pela psoríase no couro cabeludo serem semelhantes a outras patologias, nomeadamente dermatite seborreica, pitiríase

amiantácea, dermatite alérgica de contacto e lúpus, é necessário efetuar diagnóstico diferencial, diagnóstico esse que é muito importante para a eficácia do tratamento [14,16]. Existem vários diagnósticos diferenciais que é necessário ter em conta quando se analisa um doente que apresenta alterações no couro cabeludo, nomeadamente comparar sinais e sintomas, no entanto, em caso de dúvida, é necessário efetuar uma biópsia da pele e posterior exame histológico [14,16].

3.3. Tratamentos e eficácia

O tratamento da psoríase do couro cabeludo varia de paciente para paciente, dependendo da gravidade das lesões [14].

O tratamento ideal da psoríase do couro cabeludo deverá possuir elevada eficiência, rápido início de ação, elevada segurança, apenas uma aplicação diária e uma resposta de longa duração uma vez que não existe nenhum tratamento que atinja a remissão completa [14,16,17].

Os tratamentos utilizados variam entre fototerapia, campos magnéticos pulsantes, raios *Grenz* (raios X), queratolíticos, alcatrão, antifúngicos, retinoides, análogos da vitamina D, corticosteróides e tratamento sistémico [14-17].

3.3.1. Tratamentos tópicos

O tratamento tópico constitui a base para a terapêutica da psoríase do couro cabeludo, contudo, o tratamento está dificultado uma vez que é um local de pouca acessibilidade devido ao cabelo e devido à proximidade da face [14-17].

Topicamente são utilizados queratolíticos (ácido salicílico em concentrações entre 5% e 10%, ureia em concentrações entre 10% e 40%), extratos de alcatrão, antifúngicos, retinoides (derivados da vitamina A), corticosteroides, ditanol (derivado do antraceno) e análogos da vitamina D (calcipotriol, tacalcitrol e calcitriol) [14-16]. Os tratamentos tópicos apresentam-se sob a forma de champôs, espumas, loções de base alcoólica, géis, cremes e pomadas, no entanto, muitas das preparações são gordurosas ou apresentam um cheiro desagradável, o que leva à falta de adesão à terapêutica [14-16].

3.3.1.1. Corticosteróides

Os corticosteróides inibem a proliferação epidérmica, reduzem a inflamação e modulam a resposta imunológica cutânea [14,16-18]. Devem ser utilizados na primeira linha de tratamento da psoríase do couro cabeludo uma vez que a sua resposta terapêutica é rápida, no entanto varia com o veículo utilizado, sendo mais eficaz em espumas [14,16,17]. Um dos corticosteroides mais utilizados é o propionato de clobetasol [14,15]. Estudos demonstraram que o propionato de clobetasol reduz a gravidade da descamação e o eritema duas semanas após o tratamento, quando utilizado na forma de espuma, no entanto é utilizado em tratamentos de curta duração uma vez que não existem dados que comprovem a sua segurança aquando de utilizações a longo prazo [14,18]. Para ultrapassar esse obstáculo, são utilizadas combinações de corticosteroides com análogos da vitamina D [14-16].

3.3.1.2. Análogos da vitamina D

As três moléculas mais utilizadas são o calcipotriol, tacalcitol e calcitriol. Estas inibem a proliferação epidérmica e a inflamação, promovendo a queratinização normal [14,15,17,18]. Nas primeiras utilizações podem provocar irritação facial, no entanto esta é atenuada pelo uso continuado [16].

3.3.1.3. Associação de calcipotriol e corticosteroides

O uso combinado de calcipotriol com dipropionato de betametasona é mais eficaz do que quando utilizados individualmente, uma vez que têm efeito sinérgico, oferecendo um bom nível de eficácia e diminuindo os efeitos secundários de ambas as moléculas [14,15,17]. O tratamento em terapia combinada apresenta três fases [14]. A primeira fase é a fase de compensação em que é feita a terapia combinada para reduzir os efeitos de irritação local causada pelos análogos da vitamina D, costuma ser feito o tratamento duas vezes por dia, durante duas semanas [14]. A segunda fase ou fase de transição, em que é feita a aplicação do corticosteroide apenas ao fim de semana e durante a semana utiliza-se o análogo da vitamina D. Esta fase tem por objetivo a

interrupção do corticosteroide de forma gradual, e tem a duração de duas semanas [14]. Por fim, a terceira e última fase do tratamento, diz respeito à fase de manutenção, onde é efetuado um tratamento a longo prazo com o análogo da vitamina D, para haver uma remissão o máximo de tempo possível com o máximo de segurança [14].

3.3.1.4. Agentes queratolíticos

Como referido anteriormente, os agentes queratolíticos mais comumente utilizados são o ácido salicílico em concentrações entre 5% e 10%, ureia em concentrações entre 10% e 40%) [14]. Os agentes queratolíticos são utilizados como adjuvantes na terapêutica uma vez que aumentam a penetração dos outros tratamentos tópicos, no entanto, não é recomendada a sua utilização juntamente com análogos da vitamina D uma vez que estes são inativos a baixo pH [14-18].

3.3.1.5. Ditranol, extratos de alcatrão e ictiol

Estes produtos são utilizados sob a forma de champô [14].

O ditranol tem sido utilizado no tratamento da psoríase do couro cabeludo uma vez que tem a capacidade de inibir a formação de radicais livres, o metabolismo enzimático e reduzir a atividade mitótica [14-17].

Os extratos de alcatrão, embora tenham efeito anti-inflamatório, antipruriginoso e inibam a proliferação epidérmica, têm pouca adesão terapêutica uma vez que apresentam mau cheiro [14,15,17]. É de salientar que champôs com extratos de alcatrão não podem ser utilizados na gravidez uma vez que têm efeito mutagénico [18]. Por outro lado, o ictiol tem sido bastante utilizado uma vez que apresenta um cheiro mais agradável, não é mutagénico, sendo portanto segura a sua utilização na gravidez [14].

3.3.1.6. Antifúngicos

São utilizados apenas em caso de psoríase do couro cabeludo juntamente com dermatite seborreica, denominada sebopsoríase [14-16].

3.3.1.7. Fototerapia

Para o tratamento da psoríase do couro cabeludo, são utilizados os raios ultravioleta B a 311nm, geralmente em combinação com tratamentos tópicos, quando estes já não têm efeito quando são utilizados isoladamente [14,15,17]. Esta terapia provoca eritema e sensação de calor intenso [15].

3.3.1.8. Raios Grenz

Os raios *Grenz* são raios X de penetração limitada [14,15]. Podem ser utilizados no tratamento da psoríase do couro cabeludo, no entanto, este tratamento está limitado devido ao risco efeitos secundários que ainda não estão totalmente esclarecidos, aquando do tratamento repetido [14]. A sua utilização é mais eficaz quando combinado com corticosteróides [15,16].

3.3.2. Tratamento sistémico

Este tratamento é efetuado quando os doentes com casos graves de psoríase ou que não respondem aos tratamentos tópicos ou fototerapia [14,15]. O tratamento com ciclosporina ou metotrexato, um análogo do ácido fólico que inibe a síntese de purinas, deve ser considerado como primeira alternativa [14,15]. Outras opções incluem a utilização de agentes biológicos como etanercept, adalimumab ou infliximab [14,15,18].

4. Conclusão

Cerca de 50-80% dos doentes com psoríase possuem psoríase do couro cabeludo [14].

A maior parte das pessoas não tem conhecimento acerca desta doença, levando-as a olhar de lado para quem a possui, chegando mesmo a pensar que é uma doença contagiosa. Este tipo de comportamento, que tive oportunidade de observar durante alguns atendimentos, leva, muitas vezes, os utentes com psoríase ao isolamento, principalmente quando esta ocorre em áreas expostas como o couro cabeludo.

Em relação à terapêutica da psoríase do couro cabeludo, esta ainda é pouco eficaz, uma vez que os períodos de remissão da doença continuam a ser curtos. Outro problema da terapêutica reside no facto de ela ser essencialmente tópica e, na sua maioria, deixar o couro cabeludo com aspeto oleoso ou com cheiro desagradável, o que leva a uma falta de adesão à terapêutica.

O tratamento de eleição para este tipo de psoríase é a combinação de análogos da vitamina D com corticosteroides, aproveitando desta forma o seu sinergismo e a diminuição dos efeitos secundários de ambos.

A psoríase, apesar de afetar uma elevada percentagem da população mundial, continua a ser uma incógnita, uma vez que ainda há muito para descobrir quer acerca da sua etiologia, quer acerca do tratamento, havendo sempre a esperança que no futuro seja descoberta a sua cura.

Com este estudo, a Farmácia Fonseca ficou com conhecimentos mais aprofundados acerca do tema, podendo desta forma melhorar o atendimento em casos de psoríase.

Caso 3 – Gripe e constipação

1. Enquadramento e objetivos

Com a minha experiência diária no balcão da farmácia fui-me apercebendo de certas lacunas de informação por parte dos utentes nomeadamente a diferença entre gripe e constipação, uma vez que todos os utentes sem exceção, mesmo com um simples corrimento nasal, diziam que estavam com gripe e queriam algum medicamento para a tratar. Com o objetivo de elucidar os utentes, propus ao diretor técnico efetuar um folheto informativo e distribuí-lo na farmácia (ANEXO III). O folheto encontra-se numa linguagem clara e acessível com o objetivo de ser entendido por todos os utentes, principalmente os mais idosos.

2. Qual a diferença entre gripe e constipação?

Com a chegada do frio começam as gripes e constipações. É importante saber distinguir as duas doenças.

Ambas são doenças respiratórias, no entanto são causadas por vírus diferentes. Estes vírus têm um curto período de incubação e uma elevada taxa de transmissão, pelo que são muito contagiosos, podendo ser transmitidos quer de pessoa para pessoa, quer por contacto com objetos contaminados, uma vez que o vírus da gripe sobrevive até 72 horas fora do organismo [19-21].

A gripe é causada pelo vírus *influenza* que possui uma elevada taxa de sobrevivência devido à sua capacidade de sofrer mutações. O seu aparecimento é repentino e a propagação muito rápida [20].

Em relação à constipação, esta implica o envolvimento de vários tipos de vírus, como o *rhinovírus*, e costuma desaparecer em poucos dias, sem causar grandes complicações [20].

3. Quais os sintomas da constipação?

No decorrer de uma constipação é rara a ocorrência de dores de cabeça e febre, no entanto, se esta ocorrer, será sempre inferior a 38°C [19,20,22]. Por vezes podem ocorrer ligeiras dores nos ouvidos, garganta, corpo ou articulações [19,20,22]. Outros sintomas característicos da constipação são congestão e corrimento nasal, espirros, desconforto peitoral, tosse e expetoração ligeira a moderada [19,20,22].

4. Quais os sintomas da gripe?

Em relação à gripe, os sintomas são mais severos, sendo que a febre é superior a 38°C e tem duração de 3 a 4 dias, as dores de cabeça e no corpo são intensas e, ao contrário do que a maioria das pessoas pensa, as dores de garganta, espirros, nariz entupido e corrimento nasal são pouco frequentes [19-22]. Um outro sintoma muito frequente é a fadiga e sensação de exaustão, mesmo em repouso [19,20,22]. A gripe pode trazer muitas complicações, nomeadamente bronquite e pneumonia e, muitas vezes, nomeadamente em grupos de risco como idosos, crianças e doentes respiratórios, pode ser fatal [19,22].

A gripe, ao contrário da constipação, pode ser prevenida através da vacinação. Esta vacinação deve ser anual e a administração deve ser efetuada preferencialmente no mês de outubro. Os grupos de risco referidos anteriormente devem ser vacinados obrigatoriamente, a fim de evitar sérias complicações [20,21,23].

5. Se estiver com gripe, o que deve fazer?

Com o objetivo de prevenir o contágio, quando se está com gripe, é necessário ter em conta uma série de medidas de precaução.

Algumas das medidas são intuitivas como lavar as mãos todas as vezes que se espirre, assue o nariz ou se tussa, tapar a boca e o nariz ao espirrar/tossir com um lenço ou com o baço e evitar o contacto com nariz, olhos e boca sem se ter lavado as mãos [20, 21,23]. É necessário evitar o contacto próximo com os outros e limpar frequentemente objetos e superfícies que possam estar

contaminados com por exemplo, telemóveis, computadores, comandos de televisão, puxadores de portas [20,23]. Por fim, o mais importante de tudo é permanecer em casa, ingerir muitos líquidos para não desidratar e alimentos ricos em vitamina C [20,23].

6. Conclusão

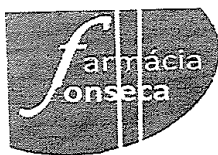
O papel do farmacêutico não é apenas o de vender medicamentos mas é também o de informar os utentes acerca das patologias mais comuns, a forma de as evitar, quando é possível, e a forma de as tratar. Penso que este folheto foi uma mais-valia para os utentes na medida em que ficaram esclarecidos acerca da diferença entre gripe e constipação, bem como da forma de prevenir o contágio.

Referências bibliográficas

- [1] INFARMED: Folheto informativo Prospan® 7mg/mL Xarope. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 02 de Dezembro de 2014].
- [2] Runkel F, Prenner L, Häberlein H (2005). An article on the mechanism of action of ivy. *Pharmazeutische Zeitung* 150th; 4: 19-25.
- [3] Meyer-wegener J, Liebscher K, Hettich M (1993). Ivy versus ambroxol in chronic bronchitis. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 69; 3:61-66.
- [4] Kraft K (2004). Tolerability of dried ivy leaf extract in children. *Zeitschrift für Phytotherapie*; 25:179-181.
- [5] Bolbot Y, Prokhorov E, Mokia S, Yurtseva A (2004) Comparing the efficacy and safety of high concentrate (5-7, 5:1) ivy leaves extract and acetylcysteine for treatment of child with acute bronchitis; *Drugs of Ukraine*; 11:1-4.
- [6] Fazio S, Pouso J, Dolinsky D, Fernandez A, Hernandez M, Clavier G, Hecker M (2009). Tolerance, safety and efficacy of *Hedera hélix* extract in inflammatory bronchial diseases under clinical practice conditions. *Photomedicine*; 16: 17-24.
- [7] Wolf A, Gosens R, Meurs H, Häberlein (2010) Pre-treatment with α -hederin increases β -adrenoceptor mediated relaxation of airway smooth muscle. *Phytomedicine*; 18:214-218.
- [8] Landgrebe H, Matusch R, Marburg, Runkel F, Hecker M, Main F (1999) Effectiveness and use of an old medicinal plant. *Pharmazeutisch Zeitung*; 35:11-15.
- [9] Cwientzek U, Ottillinger B, Arenberger P (2011). Acute bronchitis therapy with ivy leaves extracts in a two-arm study. A double-blind, randomised study vs. an other ivy leaves extract. *Phytomedicine*; 18:1105-1109.
- [10] INFARMED, Autoridade do medicamento; Dispensa em farmácia de oficina: Psoríase. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 20 de Janeiro de 2014].
- [11] Coimbra S, Oliveira H, Figueiredo A, Rocha-Pereira P, Santos-Silva A. (2012) Psoriasis: Epidemiology, Clinical and Histological Features, Triggering Factors, Assessment of Severity and Psychosocial Aspects. In: *Psoriasis - A Systemic Disease*, Dr. Jose O' Daly, InTech, 69-88.

- [12] Raychaudhuri S K, Maverakis E, Raychaudhuri S P (2014). Diagnosis and classification of psoriasis. *Autoimmunity Rev*, 13:490-495.
- [13] Berth-Jones J (2009). Psoriasis. *Medicine*; 37: 235-241.
- [14] Ortigosa J S, Regaña M S, Millet P U (2009). An Update on Scalp Psoriasis. *Actas Dermo-sifiliográficas*;100:536-43.
- [15] Puig L, Ribera M, Hernanz JM *et al* (2010). Treatment of Scalp Psoriasis: Review of the Evidence and Delphi Consensus of the Psoriasis Group of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology. *Actas Dermo-sifiliográficas*; 101:827–846.
- [16] Papp K, Berth-Jones J, Kragballe K, Wozel G, de la Brassinne M (2007). *J Eur Acad Dermatol Venereol*;21:1151-1160.
- [17] Warren RB, Brown BC, Griffiths C (2008). Topical Treatments for Scalp Psoriasis. *Drugs*; 68: 2293-2302.
- [18] Wozel MDG (2008) Psoriasis treatment in difficult locations: scalp, nails, and intertriginous areas. *Clinics in Dermatology*;6:448–459.
- [19] CDC: Centers of disease control and prevention; Cold versus flu. Acessível em: <http://www.cdc.gov> [acedido em 15 de Fevereiro de 2014].
- [20] Fonseca, Ana (2013). Gripes e constipações; Quando, como, porquê e agora?. *CARE'* ; 15: 11.
- [21] Portal da Saúde; Gripe: perguntas e respostas. Acessível em: <http://www.portaldasaude.pt> [acedido em 15 de Fevereiro de 2014].
- [22] ROCHE® Sites temáticos, Acessível em: <http://www.roche.pt> [[acedido em 15 de Fevereiro de 2014].
- [23] DGS: Direção Geral de Saúde; Microsite da gripe. Acessível em: <http://www.dgs.pt> [acedido em 15 de Fevereiro de 2014].

ANEXO I – Ficha de preparação de manipulado



Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados

Página 1 de 4

Medicamento: _____

Teor em substância(s) activa(s): 100 g (ml ou unidades) contém _____ g (ml) de _____

Forma farmacêutica: Pomada

Data de preparação: 17-09-13

Número do lote: 002/13

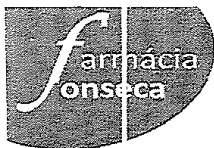
Quantidade a preparar: 66g

Matérias-primas	Lote nº	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 g (ou ml, ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
Talco	540908	Maclab		9,1g	6g	6g	<i>João Alves</i>	17/09/13
Ponderasil creme	130621	Edol		45,45g	30g	30g	<i>João Alves</i>	17/09/13
Physique creme	546000	La Roche Posay		45,45g	30g	30g	<i>João Alves</i>	17/09/13

Preparação

Rubrica do Operador

1. Pesagem dos respetivos materiais	<i>João Alves</i>
2. Mistura de Ponderasil creme com Physique creme	<i>João Alves</i>
3. Incorporar o talco na mistura anterior	<i>João Alves</i>
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	



Ficha de Preparação de
Medicamentos Manipulados

Página 2 de 4

Embalagem

Tipo de embalagem: Caixa

Capacidade do recipiente: 90g

Material de embalagem	Nº do lote	Origem

Operador: _____



HOSPITAL
PARTICULAR
VIANA DO CASTELO

Rua de São João, 640, 4900-418 Viana do Castelo

Telef: 258808030 . Fax: 258808038 . Email: adao.fonseca@hospitaldeviana.com . www.hospitaldeviana.com



Ta co de Veneza seis gramas
Paradermil creme trinta gramas
Physiane creme trinta gramas
f.s.a em mistura homogénea

IMP.10.2



Ficha de Preparação de
Medicamentos Manipulados

Página 3 de 4

Prazo de utilização e Condições de conservação

Condições de conservação:	Operador: _____
Prazo de utilização: 17-10-13	Operador: <i>[assinatura]</i>

Verificação

ENSAIO	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO	Rubrica do Operador

Aprovado ☐ Rejeitado ☐

Supervisor: _____ *1/1*

Nome, morada e telefone do doente

--

Nome do prescriptor

--

Anotações

--



Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados

Página 4 de 4

Cálculo do preço de venda

MATÉRIAS-PRIMAS:							
matérias-primas	embalagem existente em armazém		preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (s/IVA)		quantidade a usar	factor multiplicativo	valor da matéria-prima utilizada na preparação
	quantidade adquirida	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade unitária	preço			
Talco	1 kg	3,38	1g	0,66	x 6	x 2,2	= 8,71
Powderul comee	30g	2,57	1g	0,284	x	x	= 2,57
Physicocresol	38g	11,18	1g	0,29	x	x	= 8,82
					x	x	=
					x	x	=
subtotal A							20,04

HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:					
valor referente à quantidade base	forma farmacêutica	quantidade	F (€)	factor multiplicativo	valor
	Powder	66g	4,87	x 3	= 14,61
valor adicional			x	x	=
subtotal B					14,61

MATERIAL DE EMBALAGEM:				
matérias de embalagem	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade	factor multiplicativo	valor
Caixa de manipulado	0,55	x 1	x 1,2	= 0,66
		x	x 1,2	=
subtotal C				0,66

PREÇO DE VENDA AO PÚBLICO DO MEDICAMENTO MANIPULADO:

(A + B + C) x 1,3 = 45,90

+ IVA = 62,00

D = 48,65

DISPOSITIVOS / AUXILIARES DE ADMINISTRAÇÃO:

dispositivo	preço unitário	quantidade	valor

E =

PREÇO FINAL: D + E =

Operador: _____ Supervisor: _____

Rubrica do Director Técnico	Data
-----------------------------	------

IMP.10.2

ANEXO II – Exemplo do inquérito do estudo sobre o comportamento do utente face ao mercado dos genéricos



Questionário Opinião dos Utentes sobre os medicamentos genéricos

Código da Farmácia: 25895

O medicamento que acabou de adquirir é para uso próprio? ☒ Sim ☐ Não

Sexo do comprador: ☒ F ☐ M

Data de nascimento do comprador: 14/04/1950

1. Conhece alguma (s) marca/empresas de medicamentos genéricos?

☒ Não ☐ Sim

1.1 Se respondeu afirmativamente, enuncie quais:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

2. Costuma comprar medicamentos genéricos?

☐ Não ☒ Sim

2.1 Se respondeu afirmativamente, enuncie quais as marcas/empresas:

1. Não sabe
2. _____
3. _____
4. _____

3. Considera a sua despesa mensal com medicamentos:

☒ Elevada ☐ Aceitável ☐ Reduzida

4. Como identifica os medicamentos que toma regularmente?
(Assinale com um X todas as opções válidas)

- ☐ Nome do medicamento
☐ Doença
☒ Embalagem (formato, cor e símbolos)
☐ Cor e forma do medicamento
☐ Preço
☐ Outra. Quais? _____

v.s.f.f.

1

5. Solicita ao seu Médico a prescrição de medicamento genérico?

☐ Não ☒ Sim ☐ Algumas vezes

5.1 Se respondeu afirmativamente, em que situações costuma solicitar ao seu médico medicamentos genéricos?

- ☐ Apenas para doenças agudas (tratamentos de curta duração, ex.: febre, gripe, etc.)
☐ Apenas para doenças crônicas (tem de tomar o medicamento para toda a vida, ex.: diabetes, tensão alta, colesterol, etc.)
☒ Em todas as situações possíveis

6. Solicita ao seu Farmacêutico a dispensa de medicamento genérico?

☐ Nunca ☐ Algumas Vezes ☒ Sempre

7. Escolhe/decide com o seu Farmacêutico as marcas/empresas de medicamentos genéricos disponíveis para o seu tratamento?

☒ Nunca ☐ Algumas Vezes ☐ Sempre

8. Aceitaria substituir os seus medicamentos habituais por medicamentos genéricos?

☐ Não ☒ Sim

9. Dos factores abaixo descritos, indique o que mais valoriza na compra de medicamentos genéricos, utilizando uma escala de 1 (**Nada importante**) a 5 (**Muito importante**).

Preço dos medicamentos	1	2	3	4	5 ☒
Resultado do tratamento	1	2	3	4	5 ☒
Continuidade do tratamento	1	2	3	4	5 ☒
Marca do genérico	1 ☒	2	3	4	5

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

COMO PREVENIR A GRIPE?



Vacinação anual, principalmente para grupos de risco, preferencialmente em Outubro [2,3,5];

SE ESTIVER COM GRIPE, O QUE FAZER?

Lavar várias vezes as mãos, com água e sabão, sobretudo após espirrar, tossir ou assoar o nariz [2, 5];



Tapar a boca e o nariz quando espirrar e/ou tossir, com um lenço ou com o braço e nunca com as mãos [2, 3, 5];



Evitar tocar nos olhos, boca e nariz sem ter lavado as mãos [2, 3, 5];



Evitar o contacto próximo com pessoas com gripe e, se estiver doente, assegurar distância em relação a outros para não transmitir a gripe [2-4];

Permanecer em casa caso seja possível, ingerindo muitos líquidos e alimentos com Vitamina C [2, 5];



Limpar frequentemente objetos e superfícies que possam estar contaminados com por exemplo, telemóveis, computadores, comandos de televisão, puxadores de portas [2,5];

Se estiver doente consulte o médico ou ligue para 808 24 24 24 (Linha Saúde 24). [5]



BIBLIOGRAFIA

- [1] CDC: Centers for disease control and prevention, disponível em <http://www.cdc.gov/flu/bov/qa/coldflu.htm> consultado a 15/02/2014
- [2] Fonseca, Ana (2013). Gripe e constipações: Quando, como, porquê e agora? CARE, 15: 11.
- [3] Portal da Saúde disponível em <http://www.portaldasaude.pt/portal/contudos/enciclopedia+da+saude/ministerio+saude/do+caso+encas+face/peguuntas+respostas.htm> consultado a 15/02/2014
- [4] ROCHE e Sites temáticos, disponível em <http://www.roche.pt/sites-tematicos/gripe/index.cfm/gripe-e-constipacao/> consultado a 15/02/2014
- [5] DGS: Direção Geral de Saúde, disponível em <http://www.dgs.pt/ms/2de/fault.aspx?pi=&id=5509&access=0> consultado a 15/02/2014

Joana Alves

Farmácia Fonseca
Rua D. João de Castro n.º 728
5510-546 Fânzeres



Gripe ou constipação?



QUAL A DIFERENÇA ENTRE GRIPE E CONSTIPAÇÃO?

Com a chegada do frio começam as gripes e constipações. É importante saber distinguir as duas doenças.

Ambas são doenças respiratórias, no entanto são causadas por vírus diferentes. Estes vírus têm um curto período de incubação e uma elevada taxa de transmissão, pelo que são muito contagiosos, podendo ser transmitidos quer de pessoa para pessoa, quer por contacto com objetos contaminados, uma vez que o vírus da gripe sobrevive até 72 horas fora do organismo [1-3].

A gripe é causada pelo vírus *influenza* (Fig. 1) que possui uma elevada taxa de sobrevivência devido à sua capacidade de sofrer mutações. O seu aparecimento é repentino e a propagação muito rápida [2].

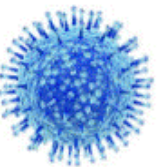


Fig. 1: *influenza*—vírus da gripe

Em relação à constipação, esta implica o envolvimento de vários tipos de vírus, como o *rhinovirus* (Fig. 2), e costuma desaparecer em poucos dias, sem causar grandes complicações [2].

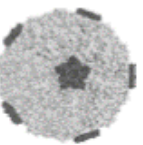


Fig. 2: *rhinovirus*—vírus que provoca a constipação

QUAIS OS SINTOMAS DA CONSTIPAÇÃO?

- ◆ É rara a ocorrência de febre, no entanto, se ocorrer, é inferior a 38°C [1,2,5];
- ◆ As dores de cabeça são pouco frequentes [1,2,4];
- ◆ Ligeiras dores no corpo/articulações [1,2,4];
- ◆ Dores de garganta [1,2,4];
- ◆ Nariz entupido, espirros e corrimento nasal [1,2,4];
- ◆ Desconforto peitoral, tosse e expectoração ligeira a moderada [1,2,4];
- ◆ É raro existir fadiga [1,2,4];
- ◆ Pode por vezes existir dor de ouvidos [1,4].

QUAIS OS SINTOMAS DA GRIPE?

- ◆ Febre superior a 38°C durante 3 a 4 dias [1-4];
- ◆ As dores de cabeça frequentes e bastante intensas [1,2,4];
- ◆ Dores no corpo/articulações intensas [1,2,4];
- ◆ As dores de garganta são ocasionais [1,2,4];
- ◆ Nariz entupido, espirros e corrimento nasal são pouco frequentes [1,2,4];
- ◆ É frequente o desconforto peitoral, tosse e expectoração [1,2,4];
- ◆ Existe uma sensação de exaustão nos primeiros dias [1,2,4];
- ◆ Pode trazer complicações nomeadamente bronquite, pneumonia e por vezes pode ser fatal [1,4].

U. PORTO



**FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO**

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

www.ff.up.pt