

**U. PORTO**



FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

# **RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO  
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Pinto de Campos

**Ana Leonor Serrano Quintal**

**M**

2015-16



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

## **Relatório de Estágio Profissionalizante**

Farmácia Pinto de Campos  
Palácio do Gelo Shopping, Viseu

**Janeiro de 2016 a Julho de 2016**

**Ana Leonor Serrano Quintal**

Orientadora: Dra. Ana Maria Pinto

---

Tutor FFUP: Prof. Doutor (a) Maria Beatriz Vasques Neves Quinaz Garcia  
Guerra Junqueiro

---

Julho de 2016

## **Declaração de Integridade**

Eu, Ana Leonor Serrano Quintal, abaixo assinado, nº 201107488, aluna 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**

Estando à vista a reta final de uma etapa tão importante como esta, não posso deixar de agradecer a todos, que das mais diversas maneiras contribuíram para a sua conclusão com sucesso.

Em primeiro tenho de agradecer a toda a equipa da Farmácia Pinto de Campos, que desde o primeiro dia foram incansáveis no apoio demonstrado. Em particular quero agradecer ao Dr. Graciano e à Dra. Mónica pela oportunidade de estagiar junto de uma equipa tão dinâmica e eficiente; à Dra. Marlene, à Dra. Vânia, ao Dr. Filipe e à Dra. Joana Filipa que por serem elementos do meu turno lidaram mais de perto com todas as minhas dúvidas e que sempre se mostraram disponíveis em prestar toda a ajuda. Em mais particular ainda quero agradecer à minha orientadora, Dra. Ana Maria, pelo excelente acompanhamento, pela constante transmissão de conhecimento, pela incansável ajuda prestada e por ter permitido o sucesso do meu estágio.

Em segundo quero agradecer à minha família, aos meus pais e ao meu irmão, que permitiram que tudo isto fosse possível, através do seu esforço, da sua paciência e do seu amor.

Em terceiro quero agradecer a todos os amigos e colegas de curso que me ajudaram ao longo destes 5 anos, por me terem feito rir nos piores momentos e por terem estado comigo para celebrar os melhores.

Por fim quero agradecer ao Manel, por toda cumplicidade, confiança e apoio que me ajuda diariamente a ultrapassar adversidades.

A todos o meu sincero obrigado.

## **Resumo**

Este relatório encontra-se dividido em duas grandes partes.

A primeira parte é relativa à descrição da Farmácia Pinto de Campos, dos seus recursos humanos, do seu funcionamento e organização. São também abordados assuntos como a dispensa e aquisição de medicamentos, serviços prestados na farmácia e as atividades desenvolvidas no dia-a-dia do meu estágio, que se refletem em competências adquiridas.

A segunda parte descreve as atividades desenvolvidas e implementadas por mim na farmácia. Esta parte está dividida em cinco temas, correspondendo cada um a um projeto. O primeiro projeto consistiu no desenvolvimento de um boletim, fornecido ao balcão da farmácia que permite o acompanhamento farmacêutico. O segundo projeto foi uma apresentação realizada no Centro Social Jesus Maria José a crianças, sobre a importância de uma correta higiene oral. O terceiro foi a criação de um cartão que permite não só a divulgação da prevenção de infeções do trato urinário através dos arandos vermelhos, como permite ainda um acompanhamento temporal e farmacológico, no caso de utentes com infeções urinárias recorrentes. O quarto projeto foi o desenvolvimento de um documento auxiliar no aconselhamento de laxantes, criado em especial para as restantes estagiárias da farmácia. Por fim o quinto projeto foi implementado no dia da IV Caminhada da Farmácia Pinto de Campos, e teve como objetivo sensibilizar para a importância do uso de protetores solares, ao mesmo tempo que estes eram aplicados aos participantes do evento.

## Índice

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| I - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE ESTÁGIO .....                    | 1  |
| 1. Farmácia Pinto de Campos.....                                 | 1  |
| 1.1. Localização e enquadramento .....                           | 1  |
| 1.2. Horário de funcionamento .....                              | 2  |
| 1.3. Caracterização do espaço da farmácia .....                  | 2  |
| 1.4. Recursos Humanos.....                                       | 5  |
| 2. Fontes de Informação .....                                    | 6  |
| 3. Gestão e administração da farmácia .....                      | 6  |
| 3.1. Sistema Informático .....                                   | 6  |
| 3.2. Gestão de stocks.....                                       | 7  |
| 3.3. Encomendas .....                                            | 7  |
| 4. Dispensa de medicamentos .....                                | 9  |
| 4.1. Medicamentos sujeitos a receita médica .....                | 10 |
| 4.2. Psicotrópicos e Estupefacientes .....                       | 14 |
| 4.3. Medicamentos Manipulados .....                              | 14 |
| 4.4. Medicamentos não sujeitos a receita médica .....            | 15 |
| 5. Serviços de saúde prestados na farmácia .....                 | 16 |
| 5.1. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos ..... | 16 |
| 5.2. Rastreios.....                                              | 16 |
| 5.3. Conselheiras de dermocosmética .....                        | 17 |
| 5.4. Caminhada anual.....                                        | 17 |
| 6. Programa ValorMed.....                                        | 17 |
| 7. Orientação do estágio .....                                   | 18 |
| 8. Atividades realizadas.....                                    | 19 |
| II - PROJETOS DESENVOLVIDOS .....                                | 21 |
| Projeto I – Boletim de acompanhamento farmacológico.....         | 21 |
| Projeto II – Higiene Oral nas Crianças .....                     | 22 |
| Projeto III – Infecções do trato urinário .....                  | 25 |
| Projeto IV – Obstipação.....                                     | 29 |
| Projeto V – Proteção Solar.....                                  | 34 |
| Conclusão .....                                                  | 39 |
| Bibliografia.....                                                | 40 |
| Anexos.....                                                      | 44 |

## Lista de Abreviaturas

**AIM** - Autorização de Introdução no Mercado

**AINES** – Anti-Inflamatório Não Esteroide

**ANF** - Associação Nacional de Farmácias

**BPF** - Boas Práticas de Fabrico

**CC** - Cartão de Cidadão

**CCF** - Centro de Conferência de Faturas

**CGD** – Caixa Geral de Depósitos

**CNPEM** - Código Nacional de Prescrição Eletrónica de Medicamentos

**DCI** - Denominação Comum Internacional

**DGS** - Direção Geral de Saúde

**DL** - Decreto-Lei

**DME** – Dose Mínima Eritematosa

**DT** - Diretor(a) Técnico(a)

**FEFO** - *First expired, first out*

**FIFO** - *First in, first out*

**FPS** – Fator de Proteção Solar

**IMC** - Índice de Massa Corporal

**INFARMED** - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

**ITU** - Infecção do Trato Urinário

**IUR** - Infecção Urinária Recorrente

**MG** - Medicamento Genérico

**MNSRM** - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

**MSRM** - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

**OTC** - *Over The Counter*

**PNPSO** - Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral

**PV** - Prazo de Validade

**PVF** - Preço de Venda à Farmácia

**PVP** - Preço de Venda ao Público

**SAMS** – Serviços de Assistência Médico Social

**SNS** – Sistema Nacional de Saúde

## Índice de Figuras

|                                                                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1</b> - Farmácia Pinto de Campos, fachada no interior do shopping .....                                                              | 1  |
| <b>Figura 2</b> - Fotos tiradas na apresentação sobre a higiene oral no Centro Social Jesus Maria José.....                                    | 24 |
| <b>Figura 3</b> - Bactérias responsáveis por ITU (retirado de Narciso et al.) <sup>22</sup> .....                                              | 26 |
| <b>Figura 4</b> - Formulações disponíveis na farmácia à base de arandos vermelhos.<br>(Velasita®Cistitis; Monurelle Cranberry®; ClearU®) ..... | 28 |
| <b>Figura 5</b> - Local da ação de sensibilização para o uso de proteção solar .....                                                           | 38 |

## Índice de Tabelas

|                                                                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabela 1</b> - Exceções a contar nas receitas eletrónicas e sua justificação <sup>7</sup> .....                                       | 11 |
| <b>Tabela 2</b> - Cronograma da organização do estágio .....                                                                             | 19 |
| <b>Tabela 3</b> - Esquema terapêutico recomendado para o tratamento na cistite aguda não complicada na mulher não grávida e grávida..... | 27 |
| <b>Tabela 4</b> - Escala de Fitzpatrick's <sup>42</sup> .....                                                                            | 36 |

## I - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE ESTÁGIO

### 1. Farmácia Pinto de Campos

#### 1.1. Localização e enquadramento

A Farmácia Pinto de Campos (**Figura 1**), localiza-se na Quinta da Alagoa, loja 18, piso 0, sendo parte integrante do centro comercial Palácio do Gelo, em Viseu. A Direção Técnica é assumida pela Dra. Mónica Couto (DT), que juntamente com a restante gerência Dr. Graciano Couto e D. Dulce Couto propiciam o bom funcionamento da farmácia, o bem-estar dos trabalhadores e o contínuo crescimento da mesma. Faz parte também da sociedade familiar o Dr. Gustavo Couto. Trata-se de uma farmácia que, embora centenária, com o êxodo populacional do centro da cidade para a periferia, foi transferida para estas novas instalações há cerca de oito anos, obtendo assim uma maior cobertura farmacêutica em termos populacionais e geográficos. A Farmácia Pinto de Campos preocupa-se em oferecer um serviço de alta qualidade, diferenciação e excelência, bem como garantir a disponibilidade de uma vasta panóplia de produtos farmacêuticos, por forma a servir os seus utentes em qualquer solicitação. Tendo em conta a localização da farmácia, esta comporta utentes fidelizados mas também utentes ocasionais oriundos de diversos locais. Durante o meu estágio tive a oportunidade de contactar com uma diversidade enorme de utentes, o que me permitiu adquirir excelentes competências no que toca ao aconselhamento farmacêutico personalizado de maneira a satisfazer todas as necessidades dos utentes.



**Figura 1** - Farmácia Pinto de Campos, fachada no interior do shopping

## 1.2. Horário de funcionamento

A Farmácia Pinto de Campos encontra-se em funcionamento ao público todos os dias da semana, incluindo domingos e feriados, das 9h00 às 23h00. Os turnos de trabalho são organizados por semanas, rodando entre os funcionários o horário da manhã (09h-16h) e os da tarde (16h-23h). De acordo com o calendário de serviço das farmácias da zona, a farmácia assegura periodicamente o serviço permanente de 24h de funcionamento contínuo.

## 1.3. Caracterização do espaço da farmácia

Tanto o espaço físico exterior como o interior da Farmácia Pinto de Campos respeitam as Boas Práticas de Farmácia (BPF), regendo-se pelo Decreto-Lei (DL) nº 307/2007, de 31 de agosto <sup>1</sup>.

### 1.3.1. Espaço físico exterior

Estando de acordo com as BPF, o espaço físico exterior da Farmácia Pinto de Campos é facilmente identificável, graças não só à presença de um letreiro com a inscrição “Farmácia Pinto de Campos” como também à presença de duas cruzes verdes iluminadas, e que se mantêm ligadas nas noites de serviço. A acessibilidade é garantida pela ausência de escadas, degraus ou outros obstáculos no acesso à farmácia, o que permite a fácil entrada a deficientes motores. De acordo com o Decreto-Lei (DL) nº 307/2007, de 31 de agosto <sup>1</sup>, a identificação da DT, o horário de funcionamento e a cruz representativa das farmácias aderentes ao programa “Farmácias Portuguesas” também se encontram visíveis no espaço exterior. Está também exposta de maneira visível um mapa de funcionamento que assinala as farmácias do município em regime de serviço permanente/disponibilidade e respetiva localização. A farmácia possui ainda uma grande fachada envidraçada que permite a criação de montras profissionais de forma a divulgar produtos e/ou eventos. Na Farmácia Pinto de Campos as montras são frequentemente alteradas de acordo com as diferentes necessidades do utente ao longo do ano.

### 1.3.2. Espaço físico interior

A Farmácia Pinto de Campos está disposta num único piso, onde se encontram todas as suas áreas. De acordo com o disposto no DL nº 171/2012, de 1 de agosto <sup>2</sup> a farmácia possui no mínimo cinco divisões, nomeadamente: zona de atendimento ao público, zona de conferência de receituário, gabinete de atendimento personalizado, armazém, laboratório e instalações sanitárias. Para além destas, a farmácia é munida ainda de um gabinete da direção técnica, uma

área de conferência de encomendas, um gabinete destinado a acompanhamento farmacoterapêutico e ainda uma sala destinada aos funcionários, para guardarem os seus pertences. Passo à descrição de cada uma das áreas e do respetivo anexo com fotografias, de maneira a uma melhor compreensão do respetivo espaço.

#### ❖ Área de atendimento ao público

A área de atendimento ao público é uma das principais áreas constituintes de uma farmácia. Na Farmácia Pinto de Campos, esta zona é bastante ampla, bem iluminada e desenhada de forma a criar uma zona de bem-estar, onde o utente se sinta confortável e bem recebido (**ANEXO 1**). Nesta zona existem 3 balcões, cada um com dois postos de atendimento, havendo assim 6 postos, devidamente identificados e informatizados. Tendo esta farmácia uma vasta gama de produtos de dermocosmética e puericultura, o posto 6 está mais dirigido a este tipo de produtos, enquanto os outros 5 postos se destinam principalmente à dispensa de medicamentos e ao aconselhamento farmacêutico. A ordem de atendimento dos utentes é estabelecida por um sistema de senhas, situado à entrada da farmácia, que permite tirar senhas para “atendimento geral”, “atendimento prioritário” e “cosmética”. Entre a máquina das senhas e a zona de atendimento, existe uma série de gôndolas, que permitem não só o fácil acesso ao utente, como também a divulgação de vários produtos, como por exemplo medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), produtos sazonais, produtos promocionais e novos lançamentos. Frequentemente estas gôndolas são rearranjadas por forma a que os produtos presentes estejam sempre de acordo com um tema (ex. Dia da Mãe, Dia dos Namorados). Em todo o redor da farmácia, existem lineares, que permitem a exposição e o fácil acesso de produtos de dermocosmética, higiene oral, suplementos alimentares e ainda artigos destinados à maternidade e a recém-nascidos. Dispostos atrás do balcão de atendimento, existem ainda lineares compostos por MNSRM, conhecidos como *over the counter* (OTC) e produtos sazonais de maior procura. A disposição estratégica de todas estas zonas, a organização por marcas e o uso a que se destinam, aliada à possibilidade de reposicionamento e rotação dos produtos, garantem à farmácia uma imagem dinâmica, apelando à atenção dos utentes e às suas necessidades. Nesta zona existe ainda uma balança eletrónica com medidor de altura e IMC, à disposição dos utentes.

#### ❖ Gabinete do utente

Este gabinete é dedicado ao utente e a um atendimento mais personalizado (**ANEXO 2**). É um espaço independente da zona de atendimento que permite a prestação de serviços que complementem o atendimento prestado junto ao balcão, como por exemplo o esclarecimento de dúvidas de carácter mais íntimo, a realização de testes de gravidez, administração de

injetáveis, ou até mesmo informação referente ao uso racional do medicamento. Foi neste gabinete que iniciei o meu contacto com o público, através da medição da tensão arterial de vários utentes, com um esfigmomanómetro e determinação de parâmetros bioquímicos.

❖ Área de receção e conferência de encomendas

Foi sensivelmente a partir da terceira semana de estágio, que comecei a exercer tarefas nesta zona destinada principalmente à receção de encomendas (**ANEXO 3**). Quando necessário é também nesta zona que se procede a eventuais devoluções ou reclamações e onde se armazena toda a documentação relativa à gestão de encomendas. Para facilitar o acesso das encomendas à zona de receção, a farmácia tem uma porta traseira (dando acesso aos corredores técnicos) que está ligada às zonas de armazenamento.

❖ Área de armazenamento

A área de armazenamento de medicamentos e de todos os outros produtos vendidos nesta farmácia está organizada de maneira intuitiva o que permite a todos os funcionários encontrarem prontamente aquilo que procuram (**ANEXO 4**).

A unidade principal é constituída por um conjunto de gavetas deslizantes, onde os medicamentos se encontram organizados por forma farmacêutica (injetáveis e comprimidos/cápsulas), por ordem alfabética da substância ativa, por dosagem e da menor embalagem para a maior.

A unidade secundária, constituída também por gavetas deslizantes, armazena separadamente xaropes, colírios, pílulas anticoncepcionais, produtos para uso vaginal, supositórios, inaladores, gotas orais, gotas auriculares, cremes/pomadas, vitaminas, loções corporais e artigos de protocolo da diabetes. As ampolas e os pós/granulados são armazenados numa terceira unidade. Dentro de cada uma destas secções, os produtos encontram-se mais uma vez organizados por ordem alfabética.

Produtos que se destinam a ser conservados a temperaturas entre os 2°C e os 5°C, estão armazenados num frigorífico exclusivo para este efeito. Por fim, existe ainda mais uma zona de armazenamento de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, devidamente assegurada.

A farmácia é ainda dotada de uma zona de armazém que possibilita o armazenamento de todos os excedentes destas unidades, assim como dos produtos expostos na zona de atendimento ao público.

Comecei a participar na organização e armazenamento de produtos ao fim da primeira semana de estágio. Uma das principais noções que me foi transmitida para um correto funcionamento da farmácia, assim como da sua sustentabilidade, é a organização de *stocks* por forma a que os produtos que tenham uma validade mais curta sejam os primeiros a ser vendidos,

ou seja *First expired, first out* (FEFO), e seguindo a regra *First in, first out* (FIFO) para os que não têm prazo de validade.

#### ❖ Laboratório

No seu interior, a farmácia é munida de um laboratório, utilizado para a preparação de medicamentos manipulados e reconstituição de preparações extemporâneas (**ANEXO 5**). Como qualquer laboratório, tem uma bancada de trabalho facilmente lavável, material de laboratório, referências bibliográficas e uma bancada de lavagem. Faz parte também do laboratório toda a documentação relativa à preparação de manipulados, como o *dossier* de registo das matérias-primas e das fichas de preparação. Iniciei tarefas nesta zona da farmácia sensivelmente após o primeiro mês de estágio, onde me foram incumbidas diversas tarefas, como o preenchimento de fichas de preparação, cálculo de preços e preparação sob supervisão de alguns manipulados. O manipulado mais procurado nesta farmácia é o Xarope de Trimetoprim a 1%, utilizado geralmente em bebés com infeções urinárias.

#### ❖ Gabinete da Direção Técnica

Para o exercício de funções administrativas, de organização e de gestão, que nesta farmácia estão ao cargo da DT e gerência, a farmácia possui um escritório equipado com dispositivos informáticos e uma mesa de reuniões onde são recebidos representantes de produtos/laboratórios e se realizam reuniões das equipas de trabalho, entre outros (**ANEXO 6**).

### 1.4. Recursos Humanos

Como em qualquer empresa, os recursos humanos são sem dúvida um dos fatores condicionantes para o seu bom funcionamento. No caso específico de uma farmácia e tendo em conta o serviço prestado, os recursos humanos devem revelar conhecimento, simpatia e dedicação em todos os atendimentos, tornando o atendimento num serviço de excelência, de forma a satisfazer e fidelizar os utentes.

De acordo com um o Regime Jurídico das farmácias de oficina, a DT detém a responsabilidade de todos os atos farmacêuticos praticados na farmácia. Este decreto-lei<sup>1</sup> prevê assim a divisão do pessoal da farmácia em dois quadros: quadro farmacêutico e quadro não farmacêutico. Os profissionais que compõem a equipa da Farmácia Pinto de Campos e as respetivas funções encontram-se resumidos em anexo (**ANEXO 7**).

Com a constante necessidade de acompanhar o desenvolvimento do mercado farmacêutico, é da máxima importância que todos os elementos da farmácia procurem manter o seu conhecimento atualizado. Durante o meu estágio pude assistir a formações, que estão

descriminadas em anexo (**ANEXO 8**), que me permitiram o contacto mais próximo com diversos produtos promovendo um melhor aconselhamento farmacêutico.

## 2. Fontes de Informação

Aquando do ato farmacêutico da dispensa do medicamento, é necessário muitas vezes consultar informação adicional de maneira a esclarecer possíveis dúvidas e garantir a prestação de um serviço seguro e de qualidade. Para este fim, a Farmácia Pinto de Campos dispõe de diversas fontes de informação fidedignas de consulta como a Farmacopeia Portuguesa, o Formulário Galénico Português, o Prontuário Terapêutico, o Índice Nacional Terapêutico, entre outros. Para além disso, todos os balcões de atendimento estão munidos de acesso à internet de forma a expandir e agilizar o acesso a fontes de informação. Durante todo o meu estágio, utilizei estas fontes de informação, essencialmente para a preparação de manipulados e para o esclarecimento de dúvidas de maneira a conseguir providenciar um atendimento com informação mais completa, segura e precisa.

## 3. Gestão e administração da farmácia

De maneira a garantir que a farmácia exerce a sua função de promoção da saúde e bem-estar público, é necessário que sejam fornecidos ao farmacêutico todas as ferramentas necessárias ao desempenho dessa atividade. Para isso a gestão de produtos e a administração da farmácia são de extrema importância, por forma a garantir a subsistência desta.

### 3.1. Sistema Informático

É imprescindível, para a gestão e funcionamento de uma farmácia a utilização de um sistema informático. Para além de agilizar bastante o atendimento, otimiza procedimentos de gestão da farmácia, como a gestão de *stocks*, e a consulta de compras e vendas. A Farmácia Pinto de Campos, cumpre a certificação exigida e utiliza o *software Sifarma 2000*, sistema, presente em inúmeras farmácias, desenvolvido pela Glintt® capaz de disponibilizar informação científica e que se encontra em contínua atualização. A presença de um sistema informático ajuda a garantir segurança no momento da dispensa, o que permite ao profissional focar-se na prestação de serviços personalizados e no correto aconselhamento.

Para além desta útil função, o sistema informático facilita toda a gestão e organização da farmácia, pois permite uma panóplia de registos, como o registo de vendas, receção e realização de encomendas, gestão de *stocks*, devoluções, controlo de prazos de validade, atualização de preços, preparação de inventário entre muitas outras. Por outro lado, é também através deste

*software* que se faz o registo dos utentes da farmácia e se agregam informações às fichas dos mesmos, possibilitando um atendimento mais personalizado e completo.

### 3.2. Gestão de stocks

De maneira a garantir a satisfação dos utentes e ao mesmo tempo a viabilidade económica da farmácia, é necessário garantir uma correta gestão de *stocks*. Assim, e de maneira a decidir qual o *stock* mínimo e máximo ideal de cada produto, analisam-se certos valores, como a média de consumo, as condições de negociação, a margem de lucro, a sazonalidade do produto e o espaço disponível para o armazenamento. Tudo isto é feito para evitar quer a rutura de *stock* quer a compra de produtos em excesso.

Atualmente, graças ao sistema *Sifarma 2000*, todo o processo de gestão de *stocks* está bastante facilitado, pois este permite não só a consulta de históricos de compras e vendas, como a determinação das quantidades mínimas e máximas dos produtos e através destas é capaz de gerar encomendas diárias e enviar para os respetivos fornecedores da farmácia.

### 3.3. Encomendas

A aquisição de produtos pela farmácia pode ser realizada aos armazenistas ou diretamente aos laboratórios. Diariamente, as encomendas são feitas aos armazenistas grossistas. São feitas também encomendas diretamente aos laboratórios.

#### 3.3.1. Encomendas a fornecedores

A escolha dos distribuidores é um parâmetro da máxima importância, e é feita através da análise pormenorizada de diversos parâmetros, como por exemplo: a eficácia na entrega, profissionalismo do serviço prestado, rapidez, boas condições, possibilidade de devolução e facilidades de pagamento. A correta escolha de um distribuidor permite o acesso aos produtos em falta num período de tempo mais curto possível e a beneficiar de melhores ofertas em termos económicos. É também fulcral para a farmácia trabalhar simultaneamente com diferentes distribuidores.

Atualmente a Farmácia Pinto de Campos trabalha com dois distribuidores grossistas, a OCP Portugal e a Alliance Healthcare, com uma rotação de entregas de 3 a 4 vezes por dia. Para além de armazenistas, trabalha diretamente com alguns laboratórios como a Generis, Pierre Fabre, entre muitos outros. Foi sensivelmente a partir da 4ª semana de estágio que iniciei o contacto com todo o processo de gestão de encomendas. Comecei por ficar responsável por alguns pedidos especiais de clientes da farmácia, onde acompanhava o circuito do medicamento

desde a chegada à farmácia até à sua dispensa; posteriormente fiz também reclamações de produtos em falta ou com outro tipo de problemas (exemplo: embalagem danificada, preço de venda ao público (PVP) ultrapassado, etc.) e comunicação de devoluções.

### 3.3.2. Receção e conferência de encomendas

O processo de receção e conferência de encomendas engloba todo um processo de diversas etapas, que devem ser cumpridas com a maior concentração e rigor possíveis, de forma a evitar erros que podem ter consequências no *stock* da farmácia.

Durante o meu estágio procedi inicialmente à verificação do número de volumes recebidos, receção da fatura (originais e duplicados) e ao armazenamento mais prontamente possível de produtos termossensíveis, sendo estes registados em primeiro lugar.

As faturas possuem dados relevantes que devem ser confirmados ao longo do processo de receção de encomendas como o PVP (Preço de Venda ao Público) (valor inserido no sistema informático deve coincidir com o valor inscrito na caixa do medicamento e na fatura), número de embalagens e total líquido (o valor indicado no sistema informático tem de coincidir com o valor na fatura). O cálculo do preço apenas é feito para alguns produtos, dado que todos os MSRM e alguns MNSRM já possuem a indicação do PVP <sup>3</sup>. Nos produtos sem PVP fixo, a farmácia determina o preço em função de margens de lucro e do PVF (Preço de Venda à Farmácia). Quando se procede à alteração do preço de um produto tem de se ter atenção ao *stock* do mesmo e fazer a respetiva remarcação das restantes unidades em *stock*.

Os medicamentos pertencentes ao grupo dos psicotrópicos ou estupefacientes são enviados para a farmácia juntamente com uma requisição específica em duplicado. Após a receção, ambas são carimbadas e assinadas por um farmacêutico, sendo o duplicado enviado para o fornecedor (comprovando a receção por parte da farmácia), e o original arquivado na farmácia durante pelo menos cinco anos. O código presente nas requisições é inserido no sistema no fim da receção da encomenda.

Frequentemente são detetados erros na receção de encomendas (ex: troca de produtos, falha no envio da fatura, falha no envio de um produto), estes deverão ser comunicados, com a maior celeridade ao fornecedor responsável.

Quando terminada a receção da encomenda, as faturas originais são arquivadas e organizadas consoante o fornecedor.

Inicialmente, esta foi uma área na gestão da farmácia onde passei bastante tempo, o que me permitiu perceber o volume de vendas, o *stock* de produtos e a relação entre a farmácia e os seus grossistas, bem como estabelecer contacto com muitos produtos farmacêuticos.

### 3.3.3. Devolução de produtos

Há diversos motivos que podem levar à necessidade de devolução de produtos, como por exemplo: recolha de produtos declarada pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED) ou pelo próprio fornecedor, troca de produtos, produtos pedidos por engano, prazos de validade curtos e/ou expirados, embalagem danificada ou quantidade errada. Para proceder à devolução do produto, recorre-se ao *Sifarma 2000*, onde é criada uma nota de devolução (**ANEXO 9**). As informações constantes da nota de devolução são o número de unidades a devolver, motivo de devolução e nº de fatura a que se refere. Uma vez confirmadas as unidades e o PVP procede-se à impressão do documento em triplicado. Todas as folhas são carimbadas e assinadas, o original é arquivado na farmácia enquanto que o duplicado e o triplicado são enviados juntamente com o produto a devolver para o fornecedor.

Depois do produto ter sido aceite pelo distribuidor/fornecedor, este procede à troca ou à emissão de uma nota de crédito ou ainda ao envio do produto sem irregularidades. Caso o produto seja rejeitado de forma justificada, retorna à farmácia e é contabilizado para quebras.

Durante o meu estágio tive a oportunidade não só de assistir, como também de realizar de forma autónoma a devolução de produtos, por alguns dos motivos referidos.

### 3.3.4 Controlo de prazos de validade

Como na receção das encomendas os prazos de validade (PV) são atualizados, para o controlo dos mesmos é elaborada pelo *Sifarma 2000* uma listagem mensal dos produtos cujo PV expira nos dois meses seguintes. Com esta lista, um colaborador responsável pela tarefa, vai verificar manualmente quais são os produtos prestes a expirar. Estes produtos são então armazenados num local estratégico para que aquando da venda possam ser visualizados e aviados. No final do mês os produtos são devolvidos ao respetivo fornecedor.

Durante o meu estágio estive responsável por esta tarefa a partir do mês de Março.

## 4. Dispensa de medicamentos

A dispensa do medicamento é uma das principais funções do farmacêutico. Este é responsável por avaliar a farmacoterapia e providenciar toda a informação necessária de maneira a que o utente faça um uso correto do medicamento, como a posologia, precauções de utilização e a própria forma de conservação. Este ato deve ser prestado diretamente ao utente ou ao seu cuidador e em todos os medicamentos. Este processo deve ser feito utilizando linguagem coerente, simples e objetiva, sendo adequada a cada utente. Durante o meu estágio,

pude iniciar o atendimento ao balcão sob a devida supervisão, tendo depois procedido ao aconselhamento farmacêutico de forma autónoma.

#### 4.1. Medicamentos sujeitos a receita médica

Entende-se por MSRM todo aquele que apenas pode ser dispensado mediante a apresentação de uma prescrição médica válida <sup>4</sup>.

De acordo com o Decreto-Lei nº176/2006 de 30 de Agosto <sup>4</sup>, estão sujeitos a receita médica todos aqueles que satisfaçam uma das seguintes condições:

- Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica
- Possam constituir um risco direto ou indireto para a saúde do utente quando utilizados frequentemente e em quantidades consideráveis para fins distintos daquele a que se destinam;
- Contenham substâncias cuja atividade ou reações adversas necessitem de avaliação aprofundada;
- Sejam administrados por via parentérica <sup>4</sup>.

No decorrer do estágio, a maioria dos atendimentos que realizei incluía MSRM, representando estes a uma grande parte da faturação da farmácia.

##### 4.1.1. Receita médica

Tendo em conta a legislação em vigor, a prescrição de medicamentos encontra-se rigorosamente regulamentada com o objetivo de promover o uso racional, transparente e monitorizado do medicamento <sup>5</sup>.

Atualmente está a decorrer a introdução em todo o país da prescrição eletrónica com desmaterialização da receita, método que permite aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa e facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde. A maioria dos utentes chega à farmácia acompanhado da guia de tratamento (**ANEXO 10**), no entanto há alguns que já só trazem apenas uma mensagem no telemóvel. Como vantagem, este novo método de prescrição permite a prescrição em simultâneo de diferentes tipologias e quantidades de medicamentos; no ato da dispensa, o utente poderá optar por aviar todos os produtos prescritos ou apenas parte deles, sendo possível levantar os restantes noutro estabelecimento e/ou noutro dia. A receita sem papel é constituída apenas por um “Código de acesso e dispensa” e por um “Código de Direito de Opção”, destinado à validação do direito do utente no levantamento dos produtos de saúde <sup>6</sup>. Tendo o meu estágio sido realizado numa fase de transição entre receitas eletrónicas e as receitas desmaterializadas, foram também vários os utentes que ainda se faziam chegar à farmácia com receitas eletrónicas (**ANEXO 11**).

Todas as receitas devem incluir obrigatoriamente a DCI da substância ativa, segundo o DL nº11/2012, de 8 de março<sup>7</sup>. No entanto, existem alguns casos onde seja permitido incluir a denominação comercial ou indicação do titular de AIM, como em situações que não exista Medicamento Genérico (MG), quando o medicamento não é participado pelo Estado, ou ainda em casos de justificação do prescriptor. Esta justificação tem de vir mencionada de forma correta na receita e apenas são admissíveis justificações técnicas nos seguintes casos (**Tabela 1**):

**Tabela 1** - Exceções a contar nas receitas eletrónicas e sua justificação <sup>7</sup>

| Exceção    | Justificação                                          |
|------------|-------------------------------------------------------|
| Exceção a) | Medicamento com margem ou índice terapêutico estreito |
| Exceção b) | Intolerância ou reação adversa prévia                 |
| Exceção c) | Continuidade de tratamento superior a 28 dias         |

No caso das duas primeiras exceções, o farmacêutico é obrigado a dispensar o medicamento constante na receita. No caso da exceção c), o utente pode optar por um medicamento equivalente ao prescrito, desde que apresente um PVP igual ou inferior ao prescrito<sup>7</sup>.

Apenas em casos pontuais é que a prescrição pode ser feita manualmente (**ANEXO 12**), e nesse caso, o médico prescriptor pode utilizar apenas uma de 4 exceções:

- a) Falência do sistema informático;
- b) Inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional;
- c) Prescrição ao domicílio;
- d) Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês<sup>7</sup>.

#### 4.1.2. Dispensa da receita médica

No momento da dispensa de medicamentos, o farmacêutico tem a obrigação de cuidadosamente verificar a validade e autenticidade da receita médica – validação. Uma receita só é válida se contiver obrigatoriamente todos os seguintes elementos:

- a) Número da receita;
- b) Local de prescrição ou respetivo código;
- c) Identificação do médico prescriptor, incluindo o número de cédula profissional e, se for o caso, a especialidade;
- d) Nome e número de utente;

- e) Entidade financeira responsável e número de beneficiário, acordo internacional e sigla do país, quando aplicável;
- f) Se aplicável, referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos<sup>6</sup>.

No caso de uma receita materializada, além dos elementos anteriores, para a sua validade depende ainda da presença dos seguintes elementos:

- a) Denominação comum internacional da substância ativa;
- b) Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;
- c) Se aplicável, denominação comercial do medicamento;
- e) Código nacional de prescrição eletrónica de medicamentos (CNPEM) ou outro código oficial identificador do produto, se aplicável;
- f) Data de prescrição;
- g) Assinatura autógrafa do prescriptor.

No caso, por fim, de uma receita desmaterializada para além dos elementos descritos anteriormente é ainda necessário a presença de<sup>6</sup>:

- a) Hora da prescrição;
- b) As linhas de prescrição, que incluem:
  - i) Menção do tipo de linha;
  - ii) Número da linha, identificada univocamente e constituída pelo número da prescrição e pelo número de ordem da linha de prescrição;
  - iii) Tipo de medicamento ou produto de saúde prescrito;
  - iv) Data do termo da vigência da linha de prescrição.

O papel do farmacêutico comunitário é o de, enquanto garante que a validade da receita está assegurada, transparecer um sentimento de confiança e segurança ao utente, na prescrição do medicamento. Na Farmácia Pinto de Campos, todos os seus funcionários têm especial cuidado, principalmente aquando do aviamento de dois ou mais medicamentos, escrever em cada caixa qual a sua posologia, a hora da toma e caso necessário algum método de conservação especial, de forma a minimizar possíveis erros por parte do utente na toma da medicação. Para além disso, o farmacêutico deve também estar atento e apresentar algum espírito crítico face à prescrição presente nas receitas. Durante o meu estágio fui confrontada com uma situação, aquando da dispensa de um antibiótico para uma criança, que para terminar o tratamento não seria suficiente apenas uma embalagem de antibiótico (como foi prescrito), mas sim duas. Neste caso entrei em contacto com a médica, e posteriormente a utente voltou com uma nova receita.

Depois de terminado o atendimento e terem sido esclarecidas todas as possíveis dúvidas do utente, no caso das receitas manuais ou das receitas eletrónicas materializadas é necessário imprimir no verso da receita os códigos de barras dos medicamentos aviados (**ANEXO 13**), pagamento e entrega da fatura.

#### 4.1.3. Sistema de comparticipação e preços de referência

O valor da comparticipação dos medicamentos existentes nas farmácias portuguesas é variável conforme a entidade que o comparticipa e o tipo de medicamento. Existem diversos tipos de organismos (SNS, SAMS, CCG entre muitos outros) e a complementaridade entre os mesmos é possível em alguns casos. A comparticipação feita pelo Estado no valor de medicamentos prescritos aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e aos beneficiários da Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes de Administração Pública (ADSE) é estabelecida com base um sistema de escalões, que determina a percentagem paga pelo estado em função da classificação farmacoterapêutica do medicamento<sup>8</sup>. A comparticipação assegurada pelo estado pode ser maior em casos onde o utente beneficie de um regime especial de comparticipação (pensionista, patologias especiais), estas situações encontram-se discriminadas no DL n.º106/2010, de 1 de outubro<sup>9</sup>.

Durante o meu estágio, a atividade de fazer as comparticipações pareceu-me bastante complexa, pois cada sistema é representado por um código no *Sifarma*, e na presença de sistemas de comparticipação menos comuns era frequente eu pedir auxílio a uma colega para me dizer o respetivo código. No entanto com a prática, esta foi uma tarefa que se foi tornando cada vez mais fácil e intuitiva. Sem dúvida que na Farmácia Pinto de Campos os sistemas de comparticipação mais frequentes são o SNS, Caixa Geral de Depósitos (CGD) e Serviços Médico Social (SAMS).

#### 4.1.4. Conferência de receituário e faturação

De maneira à farmácia receber o reembolso dos respetivos organismos, é necessário proceder à verificação do receituário. Todos os meses, na Farmácia Pinto de Campos, o receituário é duplamente conferido, organizado e tratado diariamente. A conferência é realizada por farmacêuticos designados para o efeito; na Farmácia Pinto de Campos esta tarefa é de carácter rotativo mensal e estão sempre duas pessoas responsáveis. Depois de verificadas, as receitas são agrupadas em lotes de 30. Quando um lote é fechado, é impresso e envolto o respetivo “Verbete de Identificação do Lote”, que permite a sua organização e identificação. Cada organismo é acompanhado pela “Relação Resumo de Lotes”, referente a cada entidade, e fatura de cada entidade (quatro cópias; três enviadas e uma guardada na contabilidade da

farmácia), carimbada, datada e assinada e são enviados para a Associação Nacional das Farmácias (ANF) e para o Centro de Conferência de Faturas - SNS (CCF), que fatura a cada organismo individualmente. Caso sejam detetadas receitas com algum tipo de irregularidade, estas são devolvidas à farmácia. Se possível procede-se à correção das mesmas e são enviadas no mês seguinte.

Durante o meu estágio acompanhei de perto todo o processo de conferência de receituário e pude no final de cada mês assistir também aos respetivos fechos de faturação.

#### 4.2. Psicotrópicos e Estupefacientes <sup>10, 11, 12</sup>

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são medicamentos com atividade farmacológica a nível central, podendo causar dependência física, psíquica e tolerância, o que leva a que haja um especial controlo destes medicamentos e toda a movimentação desta é fortemente regulamentada. Estes medicamentos regem-se por uma legislação específica. Todo o processo de aquisição quer pela farmácia quer pelo utente é distinto dos outros medicamentos.

No caso de a farmácia receber uma encomenda que contenha algum medicamento deste grupo, a habitual fatura vem ainda acompanhada de guias de requisição, que contêm informações respetivas aos psicotrópicos transportados (designação, quantidade, data do pedido, número da requisição). Depois de ter sido dada entrada do medicamento na farmácia, os documentos são devidamente assinados e carimbados por um farmacêutico. A versão original é guardada na farmácia por um período de cinco anos, enquanto o duplicado é devolvido ao respetivo fornecedor.

No momento da dispensa ao utente, o farmacêutico deve pedir o Cartão de Cidadão (CC) do utente, e caso não seja o próprio que venha levantar o medicamento, deve solicitar-se também o CC da pessoa que faz o levantamento do psicotrópico. Com os dados presentes no CC preenche-se um formulário no *Sifarma 2000*, e no final do atendimento é impresso um documento (**ANEXO 14**) que é anexado à cópia da receita e assinado por um farmacêutico responsável.

A Farmácia Pinto de Campos envia mensalmente ao INFARMED o registo de entradas e saídas de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes.

#### 4.3. Medicamentos Manipulados

Apesar da enorme e constante evolução da indústria farmacêutica, por vezes surgem situações no quotidiano da farmácia onde é necessário ajustar a medicação ao perfil fisiopatológico de cada doente. Para a farmácia executar um manipulado e este ser

comparticipado é necessário vir discriminado na receita que é um medicamento manipulado ou então FSA (Faça Segundo a Arte).

Após a preparação do manipulado, é necessário elaborar uma “Ficha de Preparação de Manipulados” (ANEXO 15), do rótulo (ANEXO 16), o registo de matérias e o cálculo do PVP, que é efetuado com base no valor dos honorários, dos materiais de embalagem e das matérias-primas, de acordo com previsto pela portaria n.º 769/2004 de 1 de julho <sup>13</sup>

Como todas as atividades desenvolvidas na farmácia, a preparação de manipulados tem de seguir as respetivas boas práticas de fabrico <sup>14</sup>.

Durante o meu estágio preparei algumas vezes alguns manipulados, principalmente xaropes de trimetropim a 1% e misturas de pós.

#### 4.4. Medicamentos não sujeitos a receita médica

Os medicamentos não sujeitos a receita médica, são tal como o nome indica todos os medicamentos que podem ser dispensados com ou sem presença de uma receita médica. Graças ao Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto <sup>15</sup> este tipo de medicamentos não está só disponível nas farmácias mas sim como noutros estabelecimentos. É precisamente neste tipo de medicamentos que o farmacêutico deve utilizar o seu conhecimento, e fazer um atendimento especializado de maneira a adequar o melhor medicamento para cada situação.

##### 4.4.1. Automedicação e indicação farmacêutica

A automedicação é a toma de medicamentos por iniciativa própria por parte do utente. Geralmente é comum em casos de maleitas menores ou frequentes. Como não necessitaram de receita médica, muitas vezes a população pode cair no erro de considerar os medicamentos não sujeitos a receita médica como inócuos e inofensivos. No entanto faz parte do papel do farmacêutico alertar para o uso responsável do medicamento, dos seus efeitos adversos e da sua posologia, que muitas vezes é negligenciada por parte do utente.

A indicação farmacêutica de um MNSRM consiste num ato profissional pelo qual o farmacêutico é totalmente responsável. Para responder da melhor maneira às necessidades do utente o farmacêutico deverá proceder a uma entrevista baseada em perguntas que permitam perceber com clareza de que problema se trata. O motivo pelo qual o utente procura aconselhamento farmacêutico, a duração dos sintomas, a existência de outros problemas de saúde e informações sobre outros medicamentos que possa estar a tomar são informações da máxima importância para entender a situação e proceder à dispensa do MNSRM correto (se

aplicável). No caso do farmacêutico se aperceber que a situação necessita de intervenção médica, deve aconselhar o utente a recorrer a uma consulta médica.

Durante o meu estágio fui constantemente colocada em situações de automedicação. A minha abordagem começava por perguntar a sintomatologia sentida pelo utente e ver se seria o medicamento pedido o mais indicado. Muitas das vezes tive de alertar o doente, para que o medicamento pedido não era o mais indicado para a sintomatologia sentida.

Outro erro frequente é a posologia. Deparei-me várias vezes, ao fim de algumas perguntas feitas aos utentes com casos de sobredosagens de paracetamol e ibuprofeno.

Neste tipo de situação, o farmacêutico deve intervir de maneira ativa na promoção da saúde do utente.

Tendo em conta a época sazonal do meu estágio, os medicamentos não sujeitos a receita médica, mais frequentemente pedidos e dispensados foram antigripais, anti-histamínicos, xaropes para a tosse e descongestionantes nasais.

## 5. Serviços de saúde prestados na farmácia

A farmácia é um local não só de dispensa de medicamentos, mas também um local que promove a saúde e o bem-estar. Assim, são procurados muitas vezes na farmácia serviços que contribuam exatamente para a manutenção do bem-estar, permitindo um acompanhamento farmacêutico mais pessoal, mais dinâmico e que acabe por se refletir na confiança depositada pelo utente no farmacêutico. A Farmácia Pinto de Campos tem disponíveis diversos serviços, procurando assim promover a saúde dos seus utentes.

### 5.1. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

Na Farmácia Pinto de Campos existe um gabinete destinado a um acompanhamento farmacêutico mais privado, mas que ao mesmo tempo serve também como gabinete de medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos. Atualmente estão disponíveis os serviços de: medição de pressão arterial, peso, altura, IMC, colesterol, glicémia, triglicéridos e ainda teste de gravidez. Em todos os casos, não só o valor bioquímico é dado, como este também pode ser anotado em cartões específicos e são ainda feitas recomendações acerca dos valores obtidos. Esta foi uma área onde iniciei tarefas bastante cedo no meu estágio, por volta da quarta semana e foi o que me permitiu um primeiro contacto com o público e com algum aconselhamento antes da ida para o balcão.

### 5.2. Rastreios

Os rastreios são desenvolvidos com o âmbito de identificar precocemente alguma patologia ou condição. A Farmácia Pinto de Campos ao longo do meu estágio promoveu vários rastreios capilares e ainda um rastreio cardiovascular, no dia 19 de Maio, onde durante todo o dia foram avaliados parâmetros que indicam o risco cardiovascular em utentes previamente inscritos na atividade. No fim do dia, foi também dada uma palestra por um cardiologista dos Hospitais da Universidade de Coimbra, Professor Dr. Pedro Monteiro, com o objetivo de sensibilizar os utentes para a importância de uma boa saúde a nível cardiovascular (**ANEXO 17**).

### 5.3. Conselheiras de dermocosmética

Em parceria com as marcas disponíveis na farmácia, a Farmácia Pinto de Campos, sensivelmente uma vez por mês coloca à disposição de todos os seus utentes, uma representante da marca que dá a conhecer melhor cada um dos seus produtos, permitindo uma melhor resposta as necessidades e às dúvidas dos utentes sobre os produtos de dermocosmética. Durante o meu estágio pude presenciar algumas destas iniciativas das marcas *Pierre Fabre*, *Saforelle* e *ISDIN*.

### 5.4. Caminhada anual

Todos os anos desde 2013, a Farmácia Pinto de Campos organiza uma caminhada de aproximadamente 5 Km (**ANEXO 18**). Esta caminhada tem como principais objetivos não só a promoção de saúde e a prática de exercício físico, como também um contacto mais próximo com os seus utentes. A sua organização inicia-se largas semanas antes, com a organização do *staff*, inscrições, trajeto da caminhada, patrocínio das camisolas e chapéus, das mochilas e de todas as amostras oferecidas aos participantes, e ainda a preparação dos cabazes oferecidos no final da mesma. Durante o meu estágio participei ativamente nestas atividades e incorporei ainda uma nova atividade, nunca antes feita neste evento.

Pela primeira vez, esta caminhada teve um carácter solidário, e onde os participantes voluntariamente puderam contribuir monetariamente para ajudar nas despesas do atleta paraolímpico, Mário Trindade, que marcou presença no evento.

## 6. Programa ValorMed

A ValorMed é uma sociedade criada em 1999, sem fins lucrativos, que tem como responsabilidade a gestão dos resíduos de embalagens de medicamentos usadas ou que já passaram o prazo de validade. É o resultado da colaboração da indústria farmacêutica, dos distribuidores e das próprias farmácias.

A Farmácia Pinto de Campos é uma das inúmeras farmácias que aderiu a este projeto. Durante o meu estágio pude várias vezes proceder à recolha de medicação e fecho das embalagens de armazenamento do ValorMed. Para além disso, como ‘tarefa extra’ do meu jogo de estágio, foi-me ainda incumbida a responsabilidade de garantir que não havia acumulação de embalagens de ValorMed no interior da farmácia, e que havia sempre número suficiente de embalagens vazias, caso contrário era eu a responsável por pedir a entrega de mais embalagens de recolha.

## 7. Orientação do estágio

O meu estágio foi orientado segundo um tema designado “Atira-te ao mar!”, que consistia em “marés” de uma quinzena, tendo cada uma delas um tema distinto.

A base para a progressão no estágio era um jogo da Glória (**ANEXO 19**), onde eu em cada quinzena lançava os dados e consoante a casa que saía, poderia ter para além dos objetivos e desafios quinzenais (**ANEXO 20**), ter tarefas extra, como por exemplo ficar responsável pelo ValorMed ou então atender todas as chamadas telefónicas um dia inteiro, por exemplo. Todas as quinzenas tinham também “tarefas douradas”, que eram tarefas não tanto de âmbito farmacêutico, mas mais de carácter pessoal, e que me permitiam o acesso à maré de jogo seguinte. Foi através destas tarefas que elaborei o meu *Curriculo Vitae*, um cartão de visita e foi também assim que tive a ideia de desenvolver o meu primeiro projeto.

As primeiras duas semanas serviram de introdução à farmácia, onde recebi os dados e o peão de jogo. Tiveram como principais objetivos, conhecer a entidade patronal, a direção técnica, a equipa de trabalho e a sua estrutura hierárquica. Visitar e escrutinar todas as áreas da farmácia, aprender e praticar a técnica de aprovisionamento, conhecer o programa *Sifarma2000*, contactar e identificar todas as partes de uma receita médica, assim como perceber os organismos de faturação das mesmas, verificar como se faz a gestão dos prazos de validade, aprender a criar uma encomenda manual, conhecer o programa ValorMed e identificar com clareza MSRM e MNSRM. Para além dos objetivos, fui confrontada com desafios, que punham à prova os meus conhecimentos.

Na segunda quinzena, foi dado especial ênfase à observação dos comportamentos ao balcão, tanto dos colaboradores como dos utentes, ao mesmo tempo que fui conhecendo alguns medicamentos, principalmente aqueles que apresentam algumas particularidades fora do habitual.

A terceira quinzena foi destinada ao gabinete do utente, onde se avaliam diversos parâmetros bioquímicos, assim como às boas práticas de funcionamento de um laboratório e à execução de alguns manipulados.

A partir da quarta quinzena, cada maré tinha um tema (ex. pediatria, doenças respiratórias, doenças gástricas), e era confrontada com questões e casos clínicos relativos a cada tema.

Sinto que graças a esta dinâmica desenvolvida pela minha orientadora, Dra. Ana Maria Pinto, não só o meu estágio foi bastante dinâmico (**Tabela 2**) como me ajudou a assimilar conhecimentos adquiridos na faculdade, deu-me oportunidade aprender novos conceitos, pôr em prática algumas situações de balcão através dos inúmeros casos clínicos o que no geral, fez com que todo este estágio fosse sem dúvida uma fase de grande aprendizagem.

**Tabela 2-** Cronograma da organização do estágio

|                    |                                          |
|--------------------|------------------------------------------|
| <b>Quinzena 1</b>  | <b>Maré de observação ao balcão</b>      |
| <b>Quinzena 2</b>  | Maré de Manipulados e Gabinete de Utente |
| <b>Quinzena 3</b>  | Maré de Pediatria                        |
| <b>Quinzena 4</b>  | Maré do Sistema Respiratório             |
| <b>Quinzena 5</b>  | Maré do Sistema Gastrointestinal         |
| <b>Quinzena 6</b>  | Maré de Cuidados Corporais               |
| <b>Quinzena 7</b>  | Maré de Suplementos Alimentares          |
| <b>Quinzena 8</b>  | Maré de Dermatologia                     |
| <b>Quinzena 9</b>  | Maré do Aparelho Cardiovascular          |
| <b>Quinzena 10</b> | Maré Antibióticos e Anti-infecciosos     |
| <b>Quinzena 11</b> | Maré “O que ainda não sei”               |
| <b>Quinzena 12</b> | Terra à vista?                           |

## 8. Atividades realizadas

Sendo a Farmácia Pinto de Campos, uma farmácia extremamente dinâmica, durante o meu estágio tive oportunidade de participar em diversas tarefas, como na decoração de gôndolas e montras (ex: Dia dos Namorados, Dia da Mãe, Férias da Páscoa...), reposição de stocks, assim como em todas as mais diferentes tarefas que surgem diariamente numa farmácia. Colaborei também na organização do rastreio cardiovascular realizado no dia 19 de Maio nas instalações da farmácia, seguido de uma palestra orientada por um cardiologista. Tive também a

oportunidade de fazer parte da organização da IV Caminhada Anual da Farmácia Pinto de Campos.

Durante o meu estágio desenvolvi ainda cinco projetos distintos, que não só foram úteis para a consolidação de conhecimentos, como promoveram a divulgação do nome da farmácia e colaboraram para o bom funcionamento da mesma.

## II - PROJETOS DESENVOLVIDOS

### Projeto I – Boletim de acompanhamento farmacológico

Sensivelmente um mês após o início do meu estágio, foi-me dada a oportunidade de assistir ao atendimento no balcão, assim como a todo o aconselhamento farmacêutico. Durante este tempo para além da constante aprendizagem, percebi também que a grande maioria dos utentes, quando estão a fazer tratamentos continuados, preferem tomar sempre os medicamentos do mesmo laboratório. No entanto, tendo em conta a tamanha variedade de medicamentos, que por vezes os utentes levam, é-lhes impossível memorizar qual o laboratório de cada substância ativa. Para satisfazer o utente e ter sucesso no atendimento, é prática comum a procura no sistema informático, da data do último atendimento daquele utente e confirmar qual o genérico que levou. Mas como nem sempre a compra dos medicamentos é feita ao mesmo tempo, acaba por ter de se procurar datas dos últimos quatro ou cinco atendimentos, o que sem dúvida delonga bastante o serviço prestado na farmácia.

Com vista a agilizar a comunicação entre o utente e o farmacêutico, desenvolvi um documento de formato A5, onde constam 3 zonas (**ANEXO 21**):

- Zona 1: Identificação da farmácia, assim como da sua localização com vista à sua divulgação. Disposição do contacto em local óbvio para uma rápida consulta.
- Zona 2: Onde o utente pode escrever a informação relativa à sua medicação, ou simplesmente colar uma parte da embalagem que permita a identificação do medicamento.
- Zona 3: Breves conselhos

Para a implementação do boletim na farmácia, apresentei à entidade patronal um documento com os objetivos, metodologia, calendarização e resultados esperados (**ANEXO 22**). Tive imediata aprovação para pôr em prática o projeto, assim como um *feedback* positivo pela iniciativa.

Assim que o projeto foi aprovado e sempre que um utente polimedicado com medicação contínua era atendido, eu apresentava-lhe prontamente o documento e preenchia-o com informação retirada das caixas que o utente tomava. Durante o preenchimento, recebi inúmeras vezes comentários positivos e agradecimentos por parte dos utentes, que concordaram com a importância da iniciativa.

Ao longo do meu estágio preenchi sensivelmente 100 boletins. Apesar de não ter sido possível contabilizar o número de utentes que retornaram à farmácia e apresentaram o seu boletim, (**ANEXO 23**) foram vários os utentes que adotaram a iniciativa e passaram a trazer sempre o seu boletim. Todos os colegas agradeceram a iniciativa, e foi uma atividade que

começou a ser implementada por eles nos seus atendimentos, aumentando assim o número de utentes abrangidos. Outro ponto positivo deste projeto é que continuou em vigor, mesmo após o fim do meu estágio.

## **Projeto II – Higiene Oral nas Crianças**

Este foi um tema que me suscitou bastante interesse, pois estando a farmácia localizada perto de diversas escolas infantis e primárias, apercebi-me não só do interesse dos pais na higiene oral das crianças, mas também pela procura de instrumentos de higiene oral apelativos para as crianças, pois estas nem sempre eram cooperativas no momento de fazer a higiene oral.

### **Introdução**

Ao longo dos últimos anos, e especialmente nos países desenvolvidos, a prevalência de cárie dentária infantil e juvenil, tem vindo a diminuir bastante, o que apresenta uma enorme vitória para a sociedade. Esta diminuição pode ser explicada pelo avanço da prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças orais. No entanto, há ainda uma enorme fatia da população que padece de problemas na saúde oral, que podiam ser facilmente prevenidos com uma boa higiene.

As doenças de foro oral provocam um grande impacto na qualidade de vida independentemente da idade da pessoa <sup>16</sup>. No entanto, numa população infantil, o impacto tende a ser muitas vezes maior, podendo levar a repercussões no sucesso escolar <sup>17</sup>. São também doenças de elevada vulnerabilidade quando prevenidas, o que leva a que uma aposta na prevenção traga um conjunto de ganhos a nível de saúde, bem-estar e económicos.

### **Cárie dentária infantil em Portugal**

Sensivelmente nos últimos 20 anos em Portugal têm sido criados pela Direção-Geral de saúde, programas de promoção de saúde e prevenção de doenças orais que permitem uma monitorização da prevalência da doença. Os seus resultados têm demonstrado que, apesar do significativo aumento das crianças livres de cárie, Portugal está ainda longe de atingir as metas da OMS. Estas metas propunham 50% de crianças livres de cárie aos 6 anos em 2000, 65% para 2010 e 80% para 2020. No entanto, em estudos realizados pela DGS, revelaram que em 2000 apenas 33% das crianças estavam livres de cárie, em 2008 a percentagem subiu para 51%, e em 2015 a percentagem era de 54,8% valores muito afastados dos pretendidos <sup>17,18</sup>. Revelados estes resultados, no III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais, realizado em novembro

de 2015, uma das principais recomendações feitas, foi a necessidade de aumentar a eficácia das intervenções preventivas dirigidas a crianças com idades inferiores a 7 anos.

Com vista a diminuir a prevalência de cárie dentária infantil em Portugal, têm sido implementados diversos programas de prevenção pelo estado. Os Cheques Dentista, que se inserem no Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO) do Ministério da Saúde, são um claro exemplo.

### **Objetivos**

Com esta intervenção numa população tão jovem, os principais objetivos foram a criação de hábitos de higiene oral, a educação sobre a correta utilização da escova e da pasta de dentes, sensibilizar para as consequências da falta de higiene oral e diminuir a prevalência de cáries dentárias nesta faixa etária.

### **Ação na farmácia**

Depois de escolhido o tema, apresentei à entidade patronal da farmácia, o desenho do mesmo (**ANEXO 24**), onde constava uma breve introdução, metodologia, objetivos e resultados esperados. Desde logo que me foi oferecido todo o apoio e disponibilidade por parte da farmácia para avançar e colocar a ideia em prática.

Estando a farmácia localizada a escassos metros do Centro Social Jesus Maria José, instituição com cerca de 70 crianças com idades compreendidas entre os 3 e 6 anos, este foi o local ideal para realizar uma ação com vista à sensibilização para uma correta higiene oral. Mais uma vez, desenvolvi um novo documento de apresentação do projeto, desta vez dirigido à instituição (**ANEXO 25**). A direção do Centro Social Jesus Maria José, demonstrou enorme interesse na apresentação, definindo logo datas para a mesma. As datas escolhidas foram:

- Dia 27 de Abril: crianças da sala dos 3 anos
- Dia 28 de Abril: crianças da sala dos 4 anos
- Dia 29 de Abril: crianças da sala dos 5 anos

Para a apresentação desenvolvi uma apresentação em power-point (**ANEXO 26**) adequada às idades, onde a principal mensagem a transmitir era a importância da lavagem correta dos dentes, e quais as consequências da falta de higiene oral. A apresentação teve como nome “Sorrisos Saudáveis, Sorrisos Felizes; O início de uma boa higiene oral”.

Com o intuito de dinamizar a apresentação, apresentei também o projeto a alguns fornecedores da farmácia que colaboraram na criação de um *pack* que foi entregue a cada criança, no qual constava: uma bolsinha, duas pastas de dentes, um vale de desconto na farmácia

na compra de produtos de higiene oral, um caderno de passatempos e um diploma. Para completar este *kit* desenvolvi também um cartão (ANEXO 27), que estimula as crianças a lavar os dentes, pois podiam pintar uma carinha feliz por cada vez que escovassem os dentes.

No final da apresentação foi ainda pedido a cada criança que fizesse um desenho sobre o que aprendeu e os desenhos foram expostos no dia da criança na montra da farmácia (ANEXO 28).

## Resultados

Após as três apresentações, foi notável o interesse de todas as crianças, verificando-se uma participação ativa e uma constante colocação de perguntas (**Figura 2**)



**Figura 2** - Fotos tiradas na apresentação sobre a higiene oral no Centro Social Jesus Maria José

A sensibilização para a importância da lavagem dos dentes foi conseguida e o *feedback* recebido pelas educadoras foi bastante positivo. Tendo em conta o sucesso da intervenção, seria interessante no futuro alargar a intervenção da farmácia em diferentes escolas e sobre diferentes temas.

### **Projeto III – Infecções do trato urinário**

Este foi um tema que me suscitou interesse, sensivelmente após alguns meses de estágio. Com a realização de atendimentos no balcão da farmácia, apercebi-me não só do elevado número de utentes com infeções urinárias, mas também, ao fim de fazer algumas perguntas, como uma grande maioria destas sofriam de infeções urinárias recorrentes. Assim, senti a necessidade de aprofundar este tema e desenvolver uma ação que permitisse uma prevenção das infeções do trato urinário.

#### **Introdução**

As infeções do trato urinário (ITU) são das infeções mais prevalentes no ser Humano, ocupando o segundo lugar, logo a seguir às infeções respiratórias <sup>19</sup>.

Considera-se por infeção urinária a presença de bactérias no sistema urinário (bexiga, uréteres e rins), com exceção da uretra que pode estar colonizada com flora normal. Perante o local anatómico onde se dá a colonização, a infeção recebe nomes distintos. A infeção do rim designa-se pielonefrite, da bexiga cistite e da uretra denomina-se uretrite. Os microorganismos podem atingir o local de colonização pela via descendente ou pela via ascendente (quando o ponto de partida é a uretra) <sup>20</sup>.

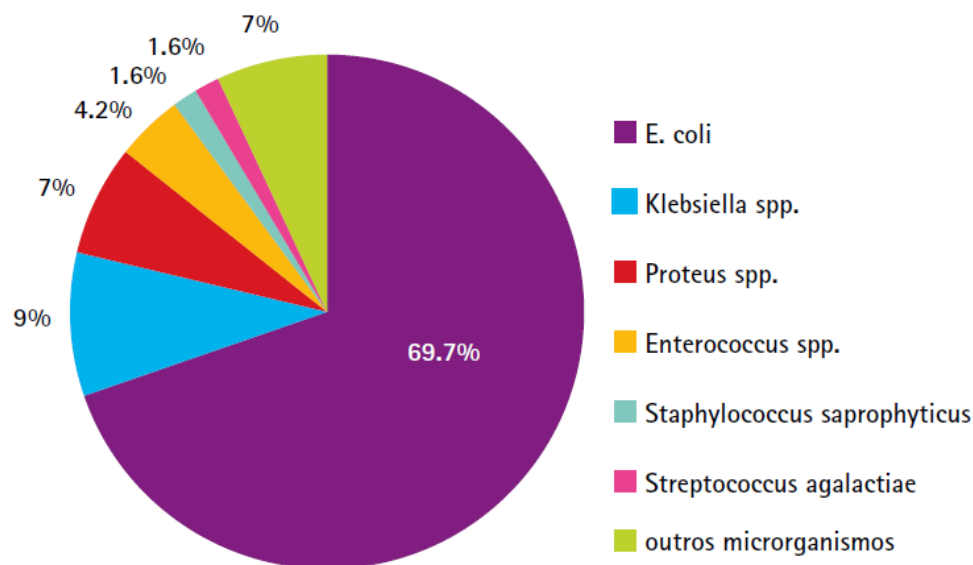
Estão descritos diversos fatores predisponentes a infeções urinárias como a estase urinária, diabetes, gravidez, obstrução urinária, doenças sexualmente transmissíveis, hábitos de higiene inadequados, alguns fatores genéticos (ex: mulheres não secretoras de antigénios nos fluidos corporais ou maior aderência epitelial do urotélio aos uropatógenos) <sup>19, 21</sup>.

As mulheres são o grupo populacional mais afetado por ITUs, principalmente devido à estrutura anatómica do seu aparelho genitorurinário, com a maior proximidade da uretra feminina com o ânus e o facto de a uretra feminina ser muito mais curta do que a masculina <sup>22</sup>.

Os principais sintomas provocados pela infeção urinária são a polaquiúria, disúria, ardor a urinar, urgência miccional, alterações na cor, cheiro fétido, dor na parte inferior do abdómen, febre, sangue na urina, calafrios, dor lombar, náuseas e vómitos <sup>19</sup>. A intensidade e prevalência de sintomas variam conforme o indivíduo.

Pela etiologia da infeção urinária, estas podem ser classificadas entre adquiridas na comunidade e as que acometem doentes internados em instituições de saúde. Em ambos os casos a *Escherichia coli* é a mais prevalente, apresentando no entanto percentagens bastante diferentes. Nas infeções adquiridas na comunidade a *E.coli* é responsável por 80% dos casos, enquanto que nas infeções hospitalares a sua prevalência é menor, cerca de 50-60% <sup>19</sup>. Outras

bactérias do grupo das *Enterobacteriaceae* também são agentes comuns como a *Staphylococcus saprophyticus*, *Proteus* spp ou ainda *Klebsiella* spp <sup>22</sup> (**Figura 3**).



**Figura 3** - Bactérias responsáveis por ITU (retirado de Narciso et al.) <sup>22</sup>

A resistência aos antibióticos usados na terapêutica da ITU tem aumentado significativamente nos últimos anos. O uso desnecessário ou prolongado é um dos principais fatores responsável pela contínua emergência de microorganismos resistentes.

Em Portugal tem-se verificado taxas elevadas de resistência de *E.Coli* às quinolonas e ao cotrimoxazol (associação de sulfametoxazol e trimetopim) <sup>20</sup>, a resistência às fluroquinolonas também parece ter tendência a aumentar, enquanto que a fosfomicina e a nitrofurantoína apresentam boas percentagens de suscetibilidade <sup>23</sup>.

Em Agosto de 2011, a Direção-Geral de Saúde divulgou uma norma intitulada de “Terapêutica de infeções do aparelho urinário (comunidade) ”, que apresenta o esquema terapêutico recomendado para o tratamento na cistite aguda não complicada na mulher não grávida e na cistite aguda não complicada na mulher grávida, descrito na **Tabela 3**.

**Tabela 3** - Esquema terapêutico recomendado para o tratamento na cistite aguda não complicada na mulher não grávida e grávida<sup>20</sup>

| População                                                 | Fármaco                          | Posologia                      |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| <b>Cistite aguda não complicada da mulher não grávida</b> | Nitrofurantoína                  | 100mg 6/6 horas                |
|                                                           | Fosfomicina                      | 3000mg/dia                     |
|                                                           | Amoxicilina + Ácido Clavulânico* | 625mg (500+125mg)<br>8/8 horas |
| <b>Cistite aguda não complicada da mulher grávida</b>     | Fosfomicina                      | 3000mg/dia                     |
|                                                           | Amoxicilina + Ácido Clavulânico* | 625mg (500+125mg)<br>8/8 horas |

\*Antibioterapia alternativa, isto é, se os antibióticos supracitados estiverem indisponíveis ou contra indicados.

### **Infeção Urinária Recorrente (IUR) na mulher**

Por definição, infecção urinária recorrente é aquela que ocorre com frequência superior a três vezes por ano ou com frequência superior a dois episódios nos últimos 6 meses <sup>21</sup>.

Estima-se que uma em cada duas mulheres tenha, pelo menos, uma infecção urinária e pelo menos uma recidiva em 12 a 18 meses <sup>20</sup>.

Consideram-se dois tipos de IUR. A IU recidivante, quando a recidiva ocorre nas primeiras 2 semanas após o final da antibioterapia, sendo o agente etiológico o mesmo da infecção inicial e geralmente é consequência de uma insuficiência no tratamento (antibiótico inadequado, resistência ou incumprimento da posologia). No caso da IU recorrente por reinfeção, a recidiva ocorre após 2 semanas após o final da antibioterapia, sendo o agente etiológico diferente da IU anterior.

As IU recorrentes têm um enorme impacto na qualidade de vida, bem como no sistema nacional de saúde em virtude dos gastos que acarretam.

Existem algumas medidas não farmacológicas que contribuem para minorar o risco de infecção urinária, como a elevada hidratação, micções regulares, micção pós-coito, higiene adequada, vestuário adequado, trânsito intestinal regularizado, evitar uso de espermicidas, acidificação da urina e ainda a ingestão de arandos vermelhos.

## Intervenção na Farmácia

Sendo uma doença de origem infecciosa e estando o tratamento depositado em antibióticos, e não tendo o farmacêutico capacidade de receitar nem aconselhar a sua dispensa, depusitei a minha atenção em métodos preventivos de infeções urinárias. De entre os demais, os arandos vermelhos suscitaram-me bastante curiosidade, não só pelo meu desconhecimento, mas também pelos resultados comprovados e pelo bom *feedback* das utentes que já tomavam.

### Arandos vermelhos

Arandos vermelhos *Vaccinium Macrocarpon* são pequenas bagas que nascem em arbustos com menos de um metro de altura. As suas propriedades benéficas no sistema urinário são conhecidas já há algumas décadas. Têm na sua constituição diversos compostos, como o ácido quínico, ácido málico, ácido cítrico, proantocianidinas, frutose e glucose. A atividade dos arandos vermelhos é ainda muitas vezes questionada, principalmente porque diversos estudos tentaram já estabelecer o seu mecanismo de ação, mas sempre sem sucesso. Atualmente a teoria mais aceite é que os arandos vermelhos previnem que as bactérias (principalmente a *Escherichia coli*) de aderirem ao epitélio do trato urinário. Sem a adesão das bactérias ao trato urinário não ocorre a infeção <sup>24,25</sup>.

Existem diversas formulações que têm na base da sua constituição arandos vermelhos, à venda na farmácia (**Figura 4**).



**Figura 4** - Formulações disponíveis na farmácia à base de arandos vermelhos. (Velastisa®Cistitis; Monurelle Cranberry®; ClearU®)

### Ação ao balcão da farmácia

De maneira a aplicar a informação obtida sobre os arandos vermelhos, apresentei à entidade patronal da farmácia um projeto (**ANEXO 29**) que consistia na formulação de um cartão (**ANEXO 30**) para entregar a utentes que tivessem tido duas ou mais infeções urinárias. A formulação deste cartão tem como objetivo alertar para a elevada prevalência de infeções

urinárias recorrentes, apresentar os arandos vermelhos como uma alternativa eficaz de prevenção e ainda, permitir ao utente um controlo da frequência das infeções urinárias e qual o tratamento utilizado.

## **Resultados**

Apesar dos resultados deste projeto só poderem ser analisados num longo período de tempo, a divulgação feita dos arandos vermelhos foi bastante significativa. A exposição dos efeitos preventivos deste produto natural sobre as infeções urinárias despertou um enorme interesse pelo produto. Outro dos pontos positivos foi a constante preocupação em relembrar todas as medidas não farmacológicas subjacentes à prevenção das infeções urinárias e a sensibilização para os efeitos secundários dos antibióticos e a consequente crescente de resistências aos mesmos.

## **Projeto IV – Obstipação**

Este tema surgiu no seguimento de inúmeros atendimentos relativos ao aconselhamento de laxantes. Tendo em conta que é uma área onde existe uma enorme oferta, achei importante não só aprofundar o conhecimento nesta área, como ao mesmo tempo ajudar a sintetizar a oferta existente e quais os principais grupos de risco.

### **Introdução e intervenção na farmácia comunitária**

A obstipação é sem dúvida uma das condições que leva frequentemente as pessoas a dirigirem-se à farmácia. O tratamento é feito à base de laxantes, nas mais diversas formas farmacêuticas, sendo muitos destes produtos não sujeitos a receita médica.

Este é um tema onde há ainda muito preconceito e muitas ideias preconcebidas erradas. É difícil estabelecer um padrão normal de atividade de defecação, no entanto, e segundo a *American Gastroenterological Association*, um doente obstipado é aquele que defeca menos de 3 vezes por semana e tem um conjunto de diversos outros sintomas como fezes duras, sensação de esvaziamento incompleto, desconforto abdominal, gases e distensão abdominal <sup>26</sup>. Neste sentido, um dos principais papéis do farmacêutico é esclarecer que não é necessário defecar todos os dias, e que principalmente após o uso de um medicamento laxante é normal não existir uma nova defecação nos dias seguintes, pois houve um esvaziamento gástrico. Estima-se que

cerca de 12-19% da população mundial sofra de obstipação, tendo esta patologia uma maior incidência no sexo feminino <sup>27</sup>.

Talvez pela maioria dos produtos destinados à obstipação serem de venda livre, existem muitos utentes que se sentem confortáveis a realizar um auto diagnóstico e uma auto medicação. São ainda muitas vezes incorretamente usados por pessoas que tentam perder peso ou em casos de distúrbios alimentares. No entanto o uso incorreto ou abusivo de laxantes pode levar ao desenvolvimento de doenças a nível gastrointestinal ou mascarar alguma doença pré existente.

Posto isto, o papel do farmacêutico aquando da dispensa de um produto para a obstipação é da máxima relevância. Cabe ao farmacêutico aconselhar qual a melhor terapêutica para aquele utente, alertar para as medidas não farmacológicas disponíveis e caso se justifique encaminhar o utente para o médico.

### **Sintomas e diagnóstico**

Com vista à uniformidade, um comité internacional de especialistas, recomendou o uso de critérios, os mais atuais são de 2006 e são os critérios de Roma III. Estes permitem o diagnóstico de obstipação pela presença de dois ou mais dos seguintes sintomas há pelo menos três meses consecutivos.

- Esforço defecatório em pelo menos 25% das defecações;
- Fezes irregulares ou duras em pelo menos 25% das defecações;
- Sensação de evacuação incompleta em pelo menos 25% das defecações;
- Sensação de obstrução/bloqueio anorretal em pelo menos 25% das defecações;
- Utilização de manobras manuais para facilitar a evacuação (uso dos dedos, apoiar o pavimento pélvico), em pelo menos 25% das defecações;
- Menos de três dejeções por semana.

Adicionalmente é também necessário que não existam sintomas suficientes para o diagnóstico da Síndrome do intestino irritável.

A consistência e a forma das fezes é também um bom indicador do tempo de permanência destas no cólon. De maneira a avaliar de uma forma objetiva a consistência das fezes, existe a escala de Bristol que é uma escala médica que divide a forma e consistência das fezes em 7 categorias. As categorias mais associadas à obstipação são o tipo 1 e tipo 2 <sup>28</sup> (ANEXO 31).

### **Fatores de risco**

A obstipação pode ser considerada aguda, quando tem uma duração inferior a 6 semanas e está frequentemente associada a *stress* ou viagens. A obstipação crónica tem uma duração superior a 6 semanas e pode afetar bastante a qualidade de vida do utente <sup>26</sup>.

Existem alguns fatores, como o exercício físico e a ingestão de fibras, que diminuem o risco de obstipação. No entanto há diversos outros fatores que o aumentam, como a depressão, o envelhecimento, a inatividade, a baixa ingestão calórica, medicação e o sexo feminino está mais propenso a esta condição<sup>29</sup>. Entre os fármacos que podem levar a episódios de obstipação temos os opióides, antidepressivos (principalmente os tricíclicos pelos seus efeitos anticolinérgicos), diuréticos, AINES e alguns antiácidos contendo cálcio ou alumínio <sup>30</sup>.

## **Tratamento**

### Tratamento não farmacológico

O aumento no aporte de fibras juntamente com um aumento no aporte de água, podem melhorar o trânsito intestinal, pois as fibras vegetais que não são digeridas absorvem água e conferem volume e plasticidade às fezes. Entre os alimentos mais ricos em fibras estão os cereais, as leguminosas, frutos e legumes.

A prática de exercício físico, principalmente aeróbico como caminhada, natação ou corrida, são preferíveis e podem melhorar alguns sintomas intestinais para além de acarretarem benefícios para a saúde em geral <sup>31</sup>.

Por vezes, particularmente nas crianças pode também recorrer-se a massagens intestinais para estimular os movimentos peristálticos, fazer “movimentos bicicleta” com as pernas fletidas ou ainda fazer pressão sobre o abdómen com as pernas fletidas.

O biofeedback é também uma técnica muitas vezes utilizada. Consiste no treino do controlo de certos músculos e funções dos quais geralmente não estamos cientes. No caso de doentes obstipados, o objetivo deste método é ajudar o paciente a relaxar a musculatura pélvica ao mesmo tempo que contrai a zona abdominal permitindo assim a passagem das fezes. É um método que têm apresentado bons resultados no entanto, é preciso que o paciente compreenda a técnica e que se mantenha motivado, pois os primeiros resultados só se notam cerca de 3 meses após o início do tratamento <sup>32</sup>. Para o sucesso do biofeedback é também importante este ser complementado com uma correta alimentação e aporte de água <sup>30</sup>.

### Tratamento farmacológico

Após a primeira abordagem com as medidas não farmacológicas, e caso estas não tenham sido suficientes, pode ser necessário o uso de laxantes. Os laxantes são substâncias que atuam

no conteúdo intestinal ou diretamente no intestino de modo a aumentar a frequência de defecação, ou facilitar a passagem das fezes <sup>26</sup>. Os laxantes são classificados em diferentes grupos, consoante o seu mecanismo de ação. Existem os laxantes osmóticos, expansores do volume fecal, emolientes e de contacto. Como medida farmacológica de tratamento, há ainda os probióticos <sup>33</sup>.

#### ❖ Laxantes Emolientes

Os laxantes emolientes atuam como detergentes, aumentando a ação humectante da água intestinal e permitindo que esta forme emulsões óleo/água com os compostos oleosos presentes nas fezes, levando assim a um amolecimento das fezes <sup>33</sup>. São no geral laxantes bastante seguros e os preferidos em casos onde é desejável que o paciente não possa exercer muito esforço durante a defecação (ex: pós cirurgias)

São exemplos de laxantes emolientes os docusatos de sódio, de potássio ou de cálcio.

#### ❖ Laxantes expansores do volume fecal

Os laxantes expansores do volume fecal são colóides hidrofílicos não digeríveis, que na presença de água vão aumentar o seu volume, formando um gel emoliente que vai promover o movimento do trânsito intestinal <sup>34</sup>. Este grupo de laxantes engloba os derivados da celulose, como a metilcelulose, derivados do agar, alginatos e sementes de *Psyllium*. O efeito laxante costuma ser sentido após 12-24 horas após a sua administração. Para um melhor efeito e uma diminuição dos principais efeitos secundários (flatulência, distensão abdominal e mais raramente obstrução intestinal), recomenda-se uma grande ingestão de água. Os idosos acamados são um grupo particular de risco no uso destes laxantes, devido a um maior risco de obstrução intestinal <sup>34,35</sup>.

#### ❖ Laxantes osmóticos

O colón não é capaz de concentrar nem diluir o fluido fecal, mantendo-se sempre a água fecal isotónica. Os laxantes osmóticos são compostos solúveis não absorvíveis que vão criar um gradiente osmótico, levando a um movimento de água para o colón, tornando assim as fezes mais fluidas e facilitar a defecação <sup>33</sup>. Como exemplo de laxantes deste tipo temos a lactulose, sorbitol, leite de magnésio, macrogol e glicerina. São no geral laxantes seguros e bem tolerados, sendo por isso muitas vezes utilizados em primeira escolha em grupos de risco como crianças e idosos <sup>29</sup>.

#### ❖ Laxantes de contacto

Estes laxantes atuam através do aumento do peristaltismo intestinal, causando uma reação irritante nas terminações nervosas intestinais. Graças ao aumento da secreção de água no lúmen intestinal, estes laxantes aumentam também o volume do bolo fecal. O seu efeito nota-se após 5 a 10 horas no caso de comprimidos e após 15-60 minutos no caso de supositórios. Para além do uso em casos de obstipação comum, são também muitas vezes escolhidos para esvaziamentos intestinais, em situações de exames médicos ou cirurgias.

A intensidade da resposta é relativa à quantidade administrada daí que se aconselhe quando necessário um aumento da dose progressivo. Os principais efeitos secundários causados por este tipo de laxantes são as cólicas, diarreia, desidratação e perdas eletrolíticas. Tendo em conta os principais efeitos secundários os idosos, grávidas e mulheres em amamentação são os grupos nos quais se deve fazer uma toma vigiada destes laxantes<sup>29,35</sup>.

#### ❖ Probióticos e prebióticos

Os probióticos são microrganismos vivos que quando ingeridos em quantidades adequadas conferem benefícios ao hospedeiro. No caso de pacientes obstipados, o maior interesse dos probióticos é a sua capacidade de promoverem o crescimento seletivo da flora microbiana do colón. Os microrganismos mais estudados e com melhor eficácia no tratamento de obstipação são os *Bifidobacterium* e *Lactobacillus*<sup>36</sup>.

Estes podem ser ingeridos através da alimentação ou através de alimentos particularmente ricos em probióticos (como iogurtes, por exemplo). Na farmácia existem ainda diversos produtos que são frequentemente dispensados, ricos em probióticos. No caso de recém-nascidos o BioGaia® em gotas era o mais dispensado enquanto no adulto eram o UL250® ou o Atyflor®.

Nos últimos anos o consumo de probióticos têm vindo a aumentar significativamente, muito pelo pouco risco que estes apresentam e pela sua eficácia demonstrada<sup>31,36</sup>.

### **Ação na farmácia**

Durante o meu estágio, quando confrontada com pacientes ao balcão e com a diversa variedade de laxantes disponíveis na farmácia, senti que era necessário aprofundar este tema de maneira a aconselhar da forma mais correta o tratamento para cada utente em particular. Havendo mais 3 estagiárias na farmácia, que ainda não iniciaram a fase de atendimento ao balcão, desenvolvi um documento de fácil e rápida consulta, que oferece alguma ajuda na altura de aconselhar qual o melhor produto/aconselhamento para um determinado utente (**ANEXO**

32). Neste documento tive em atenção os principais grupos de risco, como grávidas, crianças e idosos.

### **Resultados**

O *feedback* das estagiárias foi bastante positivo, tendo agradecido toda informação. Para além do documento fornecido, disponibilizei também todo o relatório e toda a pesquisa por trás do desenvolvimento no documento. Apesar de no momento terem sido só três estagiárias a receber o documento, deixei mais impressos na farmácia para futuras estagiárias que possam chegar à Farmácia Pinto de Campos

No início do estágio curricular é normal que seja avassaladora a quantidade de informação recebida e muitas vezes nem toda é fácil de assimilar. Creio que o desenvolvimento que documentos que ajudem o estagiário a guiar o seu pensamento e consequentemente o seu atendimento, leva a melhores aconselhamentos farmacêuticos que são uma mais-valia para a farmácia e para o utente.

### **Projeto V – Proteção Solar**

Este tema surgiu no âmbito da organização da IV Caminhada Anual da Farmácia Pinto de Campos, com o objetivo de sensibilizar todos os participantes para a importância do uso de protetor solar e ao mesmo tempo dar aconselhamento sobre qual o protetor solar para cada pele, tendo em conta e como exemplo a linha de proteção solar da marca ISDIN®.

### **Introdução**

A pele é o maior órgão do corpo humano e para além de servir de proteção contra as agressões diárias por parte de agentes físicos, químicos e biológicos é também responsável por manter a temperatura corporal, armazenar água e gordura<sup>37,38</sup>. Sendo esta a primeira linha de defesa do nosso organismo contra a maioria dos agentes patogénicos, para a manutenção da saúde e do bem-estar é da máxima importância a manutenção de uma pele saudável.

A pele está dividida em duas camadas, a epiderme e a derme. A epiderme é a camada mais superior da pele e é constituída por cinco camadas de células queratinócitas. As células são produzidas na camada mais inferior, a camada basal e consoante crescem e vão amadurecendo vão passando pelos vários estratos (estrato lúcido, estrato granuloso, estrato espinhoso) até chegarem ao último, o estrato córneo.

A epiderme está ainda coberta por uma proteção denominada por filme hidrolípido, formada por uma emulsão óleo/água que ajuda na proteção e na manutenção da firmeza da nossa pele. Este filme é mantido pelas secreções produzidas pelas glândulas sebáceas e sudoríparas.

A derme é a camada inferior à epiderme, e é constituída pelo estrato papilar e o estrato reticular. Ao contrário da epiderme, esta camada é rica em vasos sanguíneos e é também onde se localizam as glândulas sebáceas, glândulas sudoríparas e as terminações sensoriais. Os principais constituintes da derme são o colagénio e a elastina, responsáveis pela manutenção da elasticidade da pele <sup>38</sup>. É a partir da derme que é feita a nutrição das camadas superiores <sup>39</sup>.

O tecido subcutâneo (ou hipoderme) é a camada mais interior. É maioritariamente constituída por células adiposas que permitem o isolamento e o armazenamento de energia e por faixas fibrosas que permitem a manutenção agrupada das células. É uma camada que varia muito de espessura consoante a parte do corpo e consoante a pessoa.

### **Radiação solar**

A radiação ultravioleta faz parte do espectro eletromagnético proveniente do sol. É responsável pela existência de vida na Terra, e desempenha também um papel muito importante na manutenção do bem-estar físico e mental e na estimulação da produção de vitamina D e melanina. No entanto está também associada a diversos tipos de doenças na pele obrigando a uma exposição solar cuidada e protegida. O seu comprimento de onda é inferior ao da luz visível, daí ser invisível a olho nu. Consoante o comprimento de onda, podemos classificar a radiação solar em UVA, UVB e UVC, sendo a UVA a radiação com o maior comprimento de onda e a UVC com o menor. A radiação UVC é absorvida pela camada de ozono, não atingindo a superfície terrestre. No entanto os raios UVA e UVB não só atingem a superfície terrestre como desempenham um papel importante no envelhecimento da pele, danos oculares (por exemplo cataratas) ou ainda cancro de pele <sup>40,41</sup>.

A radiação UVA é a que penetra mais profundamente a pele, induzindo pigmentação promovendo assim o bronzeamento pela oxidação da melanina. No entanto quando comparada à UVB, a sua capacidade de produzir eritema é significativamente menor. É a radiação mais prevalente na superfície terrestre, e embora não seja a mais nociva, está também associada a fotoenvelhecimento e à formação de radicais livre que podem indiretamente levar ao desenvolvimento de cancro.

A radiação UVB é a responsável por causar eritemas solar e envelhecimento precoce das células. Uma exposição intensa a estes raios pode levar a lesões no DNA e ainda suprimir a

resposta imunológica da pele. Consequentemente, os raios UVB podem levar não só a mutações celulares, manifestando-se sobre a forma de cancro, como suprimem ainda os mecanismos existentes de reconhecimento e destruição das mesmas pelo organismo <sup>40,41</sup>.

A capacidade de uma pele de ajustar a quantidade de melanina após a exposição solar é refletida pelo potencial melanogénico do indivíduo, o que levou em 1985 ao surgimento de dois conceitos, a cor da pele constitutiva e facultativa <sup>42</sup>. A cor da pele constitutiva é a determinada geneticamente, enquanto a cor da pele facultativa é o resultado de radiação solar ou outros fatores exógenos que levam ao aumento dos níveis de melanina na pele.

Tendo em conta a cor constitutiva, Fitzpatrick's criou uma escala de I a VI (**Tabela 4**) que classifica uma pele de fototipo I como uma pele muito sensível e clara que queima facilmente e nunca bronzeia e termina no fototipo VI com uma pele escura que nunca queima e bronzeia muito facilmente <sup>39,41,42</sup>.

**Tabela 4** - Escala de Fitzpatrick's <sup>42</sup>

|            |                                        |                                                     |
|------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>I</i>   | Pele muito clara (sardas), olhos azuis | Nunca se bronzeia e queima sempre                   |
| <i>II</i>  | Pele clara, cabelos loiros             | Bronzeia às vezes e queima facilmente               |
| <i>III</i> | Pele clara, cabelos geralmente escuros | Bronzeia moderada e uniformemente e às vezes queima |
| <i>IV</i>  | Pele moderadamente pigmentada          | Bronzeia bastante e queima pouco                    |
| <i>V</i>   | Pele morena                            | Bronzeia facilmente e raramente queima              |
| <i>VI</i>  | Pele escura                            | Muito raramente queima                              |

### **Proteção Solar**

É da máxima importância o uso de proteção solar. Esta deve ser adequada à idade da pessoa, ao seu fototipo, ao estado da pele e ainda ao tempo de exposição solar. Os protetores solares podem ser divididos em dois grupos, os protetores físicos ou inorgânicos e os protetores químicos.

Os protetores inorgânicos atuam criando uma barreira física de proteção, refletindo os raios solares. São os mais populares no que toca à proteção solar destinada às crianças por serem muito eficazes e terem um baixo nível de toxicidade. Comercialmente, os protetores solares que têm na sua composição exclusivamente filtros solares físicos são designados por protetores solares minerais. As duas partículas mais utilizadas são o dióxido de titânio e o óxido de zinco.

Como inconveniente, estes filtros têm um aspeto mais branco na pele depois de aplicado, sendo por motivos estéticos muitas e vezes preferidos os filtros solares químicos.

Os protetores químicos são essencialmente compostos aromáticos com ácidos carboxílicos, capazes de absorver a radiação UV de alta energia, e transformá-la em radiação inofensiva ao ser humano <sup>43</sup>. Um dos filtros solares orgânicos mais utilizados no mundo é o butil metoxidibenzoilmetano <sup>41</sup>. Têm a grande vantagem de na pele terem uma textura agradável e não deixarem a pele com aspeto branco. Pelo contrário está provado que estes filtros solares são absorvidos pela pele, podendo em alguns casos levar a casos de irritação particularmente em peles sensíveis ou de crianças.

A eficácia de um protetor solar, é quantificada em função do FPS (Fator de Proteção Solar). O FPS é calculado através da razão entre a DME (Dose Mínima Eritematosa), ou seja a dose mínima necessária para provocar eritema, numa pele com proteção solar sobre a DME de uma pele sem proteção solar <sup>41,43</sup>.

É importante aquando do aconselhamento de um protetor solar e tendo em conta a enorme variedade de oferta existente, tentar escolher para cada pele em particular qual o melhor protetor solar. Tendo em conta a época do ano do estágio, fui confrontada diariamente com situações de aconselhamento de proteção solar, quer para crianças, adultos, peles atópicas, cicatrizes de pós-operatório e peles escaldadas. É também importante o aconselhamento não só de um pós solar que ajude na hidratação e na recuperação da pele após a exposição solar, como devem ser sempre lembrados outros hábitos que favoreçam uma exposição solar segura como, o uso de chapéus, óculos de sol, elevada ingestão de líquidos e evitar a exposição solar nas horas de maior calor (entre as 11:00h e as 16:00h).

### **Ação na Farmácia**

Como mencionado anteriormente, a Farmácia Pinto de Campos organiza anualmente uma caminhada de 5Km. Sendo esta desde o início uma atividade com imenso sucesso, foi-me proposto o desafio por este ano trazer algo de novo para o evento. Tendo em conta a data da atividade, 24 de junho, a proteção solar pareceu-me um bom tema para explorar junto de todos os participantes.

A sensibilização para o uso de proteção solar foi feita através de uma pequena banca munida por cartazes que alertavam para a importância da proteção solar (**Figura 5**), e onde me encontrava juntamente com uma colaboradora da farmácia, a aplicar protetor solar nos participantes, assim como sensibilizar para os perigos do sol e quais os cuidados a ter aquando da exposição solar. Esta atividade tinha lugar após o local de *check-in* do evento.



**Figura 5** - Local da ação de sensibilização para o uso de proteção solar

O sucesso da ação foi evidente junto de todos os participantes, e apenas foi possível graças à colaboração da entidade patronal da farmácia e à marca ISDIN® que disponibilizou todos os protetores solares usados.

## Conclusão

A realização de estágio numa farmácia comunitária é uma das etapas mais importantes para a conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Foi durante este estágio que tive o primeiro contacto com a organização da farmácia, com os colegas e com o público, o que se torna bastante informação para assimilar. No entanto com o passar do tempo, com a boa disposição e colaboração de toda a equipa, os desafios diários foram ultrapassados.

No decorrer do estágio foram adquiridas e melhoradas as mais diversas competências, como trabalho em equipa, autonomia e responsabilidade, ao mesmo tempo que foi alargado o leque de conhecimentos indispensáveis para esta profissão.

Graças à cuidada organização do meu estágio, foi possível passar por todas as funções desempenhadas pelos farmacêuticos, numa farmácia comunitária.

Durante todo o estágio tentei demonstrar o máximo de empenho em todas as tarefas que me foram propostas ao mesmo tempo que aplicava todo o conhecimento adquirido junto do utente.

Terminada esta etapa tão marcante da formação académica, fica a certeza da importância do papel do farmacêutico na sociedade e a consciência da relevância do exercício da atividade farmacêutica de forma consciente, digna e responsável.

## **Bibliografia**

1. Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto. Diário da República n.º 168 – I Série. Regime jurídico das farmácias de oficina. Ministério da Saúde.
2. Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, Diário da República, 1.ª série, n.º 148, 4030 4045.
3. Decreto-Lei n.º 25/2011, de 16 de junho, Diário da República, 1ª série, n.º 115. Obrigatoriedade da indicação do preço de venda ao público (PVP) na rotulagem dos medicamentos.
4. Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto, Diário da República, 1.ª Série, N.º 167, 30/08/2006, páginas 6297-6383. Estatuto do Medicamento
5. Portaria n.º 137-A-2012 de 11 de maio. Diário da República n.º 92 – 1ª Série. Regras de prescrição de medicamentos. Ministério da Saúde.
6. Portaria n.º 225/2015, de 27 de julho. Diário da República, 1ª Série. Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes.
7. Assembleia da República, Lei n.º 11/2012, de 8 de Março, Diário da República, 1.ª série, n.º 49, 978-979.
8. Ministério da Saúde, Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio, Diário da República, 1.ª série, Suplemento, n.º 93, 1654(2)-1654(15).
9. Decreto-Lei n.º 106-A/2010 de 1 de outubro. Diário da República n.º 192 – I Série. Racionalização da política do medicamento no âmbito do SNS. Ministério da Saúde.
10. Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de Janeiro. Diário da República n.º 18 – I Série. Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. Ministério da Saúde.
11. Decreto Regulamentar n.º 61-94 de 12 de outubro. Diário da República n.º 236 – I Série. Regras relativas ao controlo do mercado lícito de estupefacientes e substâncias psicotrópicas. Ministério da Saúde.
12. Decreto Regulamentar n.º 28/2009 de 12 de outubro. Diário da República n.º 197 – I Série. Regras relativas ao controlo do mercado lícito de estupefacientes e substâncias psicotrópicas. Ministério da Saúde.
13. Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho. Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem.

14. Portaria nº 594/2004 de 2 de junho. Diário da República nº 129 – I Série. Boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Ministério da Saúde.
15. Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto. Estabelece o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias
16. Zimmer, S. et al. (2010). Association between oral health-related and general health-related quality of life in subjects attending dental offices in Germany. *Journal of public health dentistry*, 70(2), 167-170.
17. Kwan S, et al. (2005). Health – Promoting schools: an opportunity for oral health promotion. Bulletin of the World Health Organization. September 2005: 83(9).
18. Direção-Geral de Saúde (2015). III Estudo Nacional de Prevalência de Doenças Orais. [Acedido a 22/04/2016] Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/iii-estudo-nacional-de-prevalencia-das-doencas-oraais.aspx>
19. Rodrigues, F. J. B., Barroso, A. P. D. (2011). Etiologia e sensibilidade bacteriana em infeções do trato urinário. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(2), 123-131.
20. Direção-Geral de Saúde (2011). Norma nº 015/2011 de 30/08/2011- Terapêutica da infeções do aparelho urinário (comunidade)
21. Associação Portuguesa de Urologia, *Infeção Urinária Recorrente na Mulher*. [Acedido a 22/04/2016], Disponível em: [http://www.apurologia.pt/publico/frameset.htm?http://www.apurologia.pt/publico/infeccao\\_urinaria\\_recorrente.htm](http://www.apurologia.pt/publico/frameset.htm?http://www.apurologia.pt/publico/infeccao_urinaria_recorrente.htm)
22. Narciso, A., Eusébio, A., Fonseca, F., & Duarte, A. (2012). Infeções urinárias na comunidade: estudo multicêntrico. *Revista Portuguesa de Doenças Infeciosas*, 8(1), 7-12.
23. Tavares, I., et al. (2014). Perfil de prescrição de antimicrobianos para as infeções do trato urinário nos cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 30 (2), 85-100.
24. Kontiokari, T., et al. (2008). Randomised trial of cranberry-lingonberry juice and Lactobacillus GG drink for the prevention of urinary tract infections in women. *Bmj*, 322 (7302), 1571.
25. Jepson, R. G., et al. (2008). Cranberries for preventing urinary tract infections. *Cochrane Database Syst Rev*, 1.
26. Bharucha, A. E., et al. (2013). American Gastroenterological Association medical position statement on constipation. *Gastroenterology*, 144 (1), 211-217.

27. Soares, N. C., Ford, A. C. (2011). Prevalence of, and risk factors for, chronic idiopathic constipation in the community: systematic review and meta-analysis. *The American journal of gastroenterology*, 106(9), 1582-1591.
28. Longstreth, F., et al. (2006). Functional bowel disorders. *Gastroenterology*, 130(5), 1480-1491.
29. Lindberg, G., et al. (2011). World Gastroenterology Organisation global guideline: constipation—Global perspective. *Journal of clinical gastroenterology*, 45(6), 483-487.
30. Constipation- National Digestive Diseases Information Clearinghouse (NDDIC), 2012. [Acedido a 16.06.2016] Disponível em: <http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/constipation/index.aspx#what>
31. Mendes, A. (2013) Ordem dos farmacêuticos: Ficha técnica do centro de informação do medicamento: Aconselhamento farmacêutico na obstipação em adultos. [Acedido em 20 junho de 2016] Disponível em: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/doc8853.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc8853.pdf)
32. Rao SS, Brown K, Miller M, Nygaard I (2009) Randomized controlled trial of biofeedback, sham feedback, and standard therapy for dyssynergic defecation. *Clin Gastroenterol Hepatol*; 5: 331-8.
33. Singh S, Rao SS (2010) Pharmacologic management of chronic constipation. *Gastroenterol Clin North Am*; 39:509-527.
34. Katzung, B. G., (2012). *Basic & clinical pharmacology*. New York, McGraw-Hill Medical.
35. Dipiro, J., Talbert, R., Yee, G. et al., (2008) *Pharmacotherapy - A Pathophysiologic Approach*, 7th ed., New York: McGraw Hill.
36. Liu, Louis Wing Cheong. (2011) "Chronic Constipation: Current Treatment Options." *Canadian Journal of Gastroenterology* 25.Suppl B 22B–28B. Print.
37. Maddodi, N., Jayanthi, A., & Setaluri, V. (2012). Shining Light on Skin Pigmentation: The Darker and the Brighter Side of Effects of UV Radiation. *Photochemistry and Photobiology*, 88(5), 1075–1082.
38. Liga Portuguesa Contra o Cancro: O cancro da pele não-melanoma. . [Acedido em 20 junho de 2016]. Disponível em: <http://www.ligacontracancro.pt>
39. Compreender a pele; Estrutura e função da pele. [Acedido em 24 junho de 2016] Disponível em: <http://www.eucerin.pt/sobre-a-pele/conhecimentos-basicos-da-pele/estrutura-e-funcao-da-pele>
40. Skin Cancer Foundation. Disponível em: <http://www.skincancer.org/prevention/uva-and-uvb> [acedido em 24 junho de 2016].

41. Flor, J., Davolos, M. R., Correa, M. A. (2007). Protetores solares. *Química Nova*, 30(1), 153.
42. Fitzpatrick TB.(1988) The Validity and Practicality of Sun-Reactive Skin Types I Through VI .*Arch Dermatol.*;124(6):869-871.
43. Araújo, T. S., & de Souza, S. O. (2012). Protetores solares e os efeitos da radiação ultravioleta. *Scientia plena*, 4(11)

## Anexos

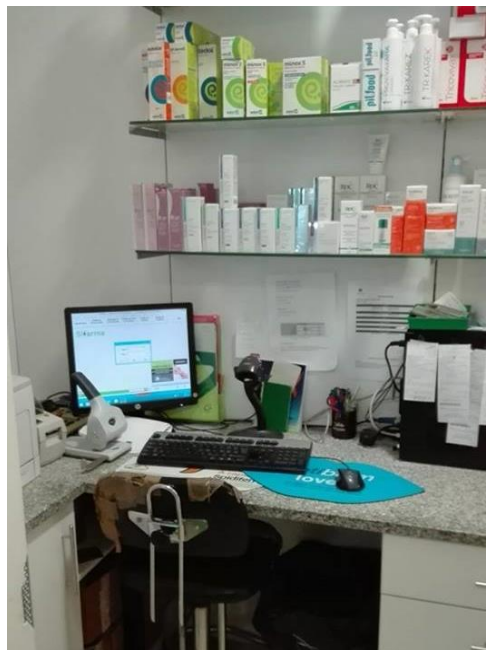
### ANEXO 1 – Área de atendimento ao público



### ANEXO 2 – Gabinete do utente



### ANEXO 3 – Área de recepção e conferência de encomendas



### ANEXO 4 – Área de armazenamento



## ANEXO 5 – Laboratório



## ANEXO 6 – Gabinete da direção técnica



e



## ANEXO 7 – Equipa da Farmácia Pinto de Campos

| <b>Funcionários</b>            | <b>Cargo</b>                               |
|--------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Dra. Mónica Couto</b>       | Diretora Técnica; Proprietária; Gerente    |
| <b>Dr. Graciano Couto</b>      | Proprietário; Gerente; Técnico de Farmácia |
| <b>Dra. Isabel Ferreira</b>    | Farmacêutica; Chefe de Turno               |
| <b>Dra. Marlene Assunção</b>   | Farmacêutica; Chefe de Turno               |
| <b>Dra. Ana Maria Pinto</b>    | Farmacêutica                               |
| <b>Dra. Vânia Fernandes</b>    | Farmacêutica                               |
| <b>Dra. Catarina Rodrigues</b> | Farmacêutica                               |
| <b>Dr. Filipe Gonçalves</b>    | Técnico de Farmácia                        |
| <b>Dra. Joana Pousa</b>        | Técnica de Farmácia                        |
| <b>Dra. Margarida Nunes</b>    | Técnica de Farmácia                        |
| <b>Dra. Maria Coelho</b>       | Técnica de Farmácia                        |
| <b>Dr. Hugo Oliveira</b>       | Técnico de Farmácia                        |
| <b>Dra. Joana Filipa</b>       | Técnico de Farmácia                        |
| <b>Sr. João Gomes</b>          | Auxiliar de Farmácia                       |
| <b>Bárbara Mouro</b>           | Conselheira de Dermocosmética              |
| <b>Carla Loureiro</b>          | Conselheira de Dermocosmética              |

## ANEXO 8 - Formações

|                              |                                                                                  |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>23 de fevereiro -1h30</b> | Formação ISDIN® - Cuidados da pele acneica - Hotel Montebelo                     |
| <b>31 de março -1h30</b>     | Formação ISDIN® - Higiene íntima e hidratação – Hotel Montebelo                  |
| <b>24 de maio-1h</b>         | Formação Pierre Fabre® - Apresentação da gama Galènic – Farmácia Pinto de Campos |
| <b>25 de maio-1h30</b>       | Formação ISDIN® - Linha Bexident e cuidados solares – Hotel Montebelo            |

Para além destas formações, assisti também a formações dadas na farmácia da Aboca®, Bioderma®, Phyto®, Scholl®.

## ANEXO 9 – Nota de devolução

**FARMACIA PINTO DE CAMPOS**  
 Relacio Gelo Shopping Rso 01,19 Qta da Alegria  
 3503-606 VIGAU  
 NIF: 507605818  
 Telefone: 232437225  
 Dir. Téc. Dna. Monica A. Almeida  
 Couto

Cód. Farmacia: 00039980  


**Nota de Devolução Nº G006/162 de 18-04-2016**  
 Triplicado

Para: OCP Portugal, S.A. - Sede e Armazém  
 R Barroso, 235 4470-573 Maia  
 NIF: 500364877

| Motivo - Cribagem Denificada                    | Qtd.     | Pr. Custo | Pr. Venda | IVA | Origem                                   |
|-------------------------------------------------|----------|-----------|-----------|-----|------------------------------------------|
| 5282124 Anest. MG, 3/0,00 mg x 21 comp. revest. | 2        |           |           | 6%  | 1521182                                  |
| <b>Quantidade Total:</b>                        | <b>2</b> |           |           |     |                                          |
| <b>Observações:</b>                             |          |           |           |     | <b>Custo Total:</b><br><b>PVP Total:</b> |

| Carga                                                 | Descarga                            |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Local: Relacio Gelo Shopping Rso 01,19 Qta da Alegria | Local: R Barroso, 235 4470-573 Maia |
| Início: 18-04-2016 11:39:59                           | Fim:                                |
| Veículo:                                              | Recebido Por:                       |
| Código AT: 3683240128                                 |                                     |



## ANEXO 10 – Guia de tratamento (receita desmaterializada)


**REPÚBLICA PORTUGUESA**  
12.008

Guia de tratamento da prescrição n.º 

Data: 2016-07-15

**Guia de Tratamento para o Utente**  
 Não deixe este documento na farmácia

Utente: \_\_\_\_\_

Código de Acesso e Despesa: \*555003\*    Código Direito da Opção: \*2905\*

Local de Prescrição:  
 Prescritor:  
 Telefone:

| DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, prescrição | Quant. | Válido de prescrição | Exceção* |
|----------------------------------------------------------------|--------|----------------------|----------|
| 1 One Touch Vria Test Strip                                    | 1      | 2016-08-14           |          |

\*Os preços são válidos à data da prescrição. Para verificar se houve alterações nos preços dos medicamentos:  
 - Consulte «Preços Medicamentos» em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt) ou «Pague na Receita» no seu telemóvel  
 - Contacte a Linha do Medicamento: 808 222 444 (dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00)  
 - Fale com o seu médico ou farmacêutico.

---

Códigos para utilização pela farmácia em caso de falência do sistema informático

1 

# ANEXO 11 – Receita eletrônica

Receita Médica Nº



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

Saúde



Utilizador: 

Telefone: R.C.: \_\_\_\_\_

Entidade responsável: SNS

Nº de Beneficiário: \_\_\_\_\_

RN



\*N39953\*

Especialidade

Telefone: \_\_\_\_\_

USF INFANTE D. HENRIQUE



\*U182391\*

| IX | DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia                                                                | Nº | Extenso | Identificação Ótica                                                                             |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Colicaciferol, Molinar, 22400 U.I., Comprimido revestido por película, Blister - 3 unidade(s)<br><b>Posologia: 1 por mês</b> | 2  | Duas    | <br>*5605738* |
| 2  |                                                                                                                              |    |         |                                                                                                 |
| 3  |                                                                                                                              |    |         |                                                                                                 |
| 4  |                                                                                                                              |    |         |                                                                                                 |

Validade: 90 dias

Data: 2016-07-20

  
Assinatura do Médico prescriptor

## ANEXO 12 – Receita Manual



**GOVERNO DE PORTUGAL**  
Ministério da Saúde

Receita Médica N.º



8010000002373172809

Utente:

N.º de UI:

Telefone:  R. C.:

Entidade Responsável: SNS

N.º de Beneficiário:

**RECEITA MANUAL**

Exceção legal:

☐ a) Falência informática

☒ b) Inadaptação do prescriptor

☐ c) Prescrição no domicílio

☐ d) Até 40 receitas/mês



Vinheta do Local de Prescrição

|   | R. DCI/Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem                                                       | N.º | Extensão                 |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------|
| 1 | <u>Clonazepam 0,5 16 comp</u><br><u>Amoxicilina e Ac Clonazepam</u><br>Posologia: <u>12-12 hrs 8 dias</u> | 1   | <u>uma</u><br><u>emb</u> |
| 2 | <u>Bentelan 600 comp</u><br>Posologia: <u>1-1 hrs 3 dias</u>                                              | 1   | <u>uma</u><br><u>emb</u> |
| 3 | <u>Posilon 30 10 comp</u><br>Posologia: <u>3+3+2 comp</u>                                                 | 1   | <u>uma</u><br><u>emb</u> |
| 4 | <u>Clonazepam base</u><br>Posologia:                                                                      | 1   | <u>uma</u><br><u>emb</u> |

Validade: 30 dias

Data: 25/07/20  
(aaaa/mm/aa)

(Assinatura do Médico prescriptor)

# ANEXO 13 - Impressão feita no verso das receitas

DOCUMENTO PARA FACTURAÇÃO  
01 - R/L/S:28/38/50  
Rec.: 2011000006611813209  
Ben.:



R03T9Y8H7mRv - VENDA - 392530 (54)

Prod PVP Pref Qt Comp Utente



1) \*5731096\* - Beta-histina Generis 24 mg Comprimido  
5,93 6,31 1 2,33 3,60



2) \*5081807\* - Gliclazida Ratiopharm HG, 30 mg x 60  
5,62 4,67 1 4,20 1,42

T: 11,55 2 6,53 5,02

Declaro que: Me foram dispensadas as 2 embalagens  
de medicamentos constantes na receita e  
prestados os conselhos sobre a sua utilização.

Direito de Opção:

2 Exerci o direito de opção para o medicamento  
com preço superior ao 5.º preço mais barato.

1 Não exerci direito de opção

Ass. do Utente

## ANEXO 14 – Documento de psicotrópicos

FARMACIA PINTO DE CAMPOS  
Palladio Gele Shopping Piso 0 Lj18 Qta d  
3500-BOS YVES  
507605918  
NIF:507605918  
Dra. Monica A. Almeida Couto  
Tel.:232437225

---

DOCUMENTO DE PSICOTROPICOS

---

20-07-2016 Reg. Salda N. 5575 (CATARINA)

N. Doc.: 2011000028314926407  
de 20-07-2016

| Produto                         | QT |
|---------------------------------|----|
| Nelofent, 0,133 mg x 15 comp s/ | 1  |

Medico:   
Doente:   
Morada:   
Assinatura:   
Morada:   
BI: 123   
Idade:

## ANEXO 15 – Ficha de Preparação de Manipulado



### FARMÁCIA PINTO DE CAMPOS

Suspensão Oral de Trimetoprim a 1% (m/v)

(FGP A.III.2.)

FICHA DE PREPARAÇÃO

Forma farmacéutica: Suspensão

Data de preparação: 8/7/16

Número de Lote: 11560

Quantidade a preparar: 35ml

Antes de iniciar a preparação do manipulado:

1. Verifique que a área laboratorial está limpa e desocupada;
2. Verifique se dispõe de todos os materiais laboratoriais, equipamentos e matérias-primas;
3. Proceda à preparação do manipulado, respeitando as Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados.

#### MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

|                         |                                                         |
|-------------------------|---------------------------------------------------------|
| Material de laboratório | Almofariz de porcelana; Pêlo; Proveta rolhada; Espátula |
| Equipamento             | Balança analítica                                       |

1. Ajustamento de materiais para preparação de Suspensão Oral de Trimetoprim a 1% (m/v)

| Matéria-prima                  | Nº de Lote | Origem (fornecedor) | Farmacopeia (título de análise) | Quantidade para 100g | Quantidade para 35g | Operador |
|--------------------------------|------------|---------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------|----------|
| Trimetoprim                    | 12079      | A. G. G. G.         | PhG                             | 1,0g                 | 0,35g               | E        |
| Solução aquosa de banana a 10% | 80462      | SMGS                | PhE                             | 1,0ml                | 0,35                | E        |
| Xarope comum                   | 11115      | Propharm            | PhE                             | q.s.p. 100ml         | 35                  | E        |

| Materiais                       | Nº de Lote | Origem (fornecedor) | Capacidade | Nº | Operador |
|---------------------------------|------------|---------------------|------------|----|----------|
| Frasco de vidro âmbar, tipo III |            |                     |            |    |          |

Farmácia Pinto de Campos

Rubrica do Director Técnico: [assinatura] Data: 8/7/16

#### 2. Preparação de suspensão Oral de Trimetoprim a 1%

|                                                                                           | Operador |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1. Verificar o estado de limpeza do material                                              | E        |
| 2. Pesar o trimetoprim e transferir para almofariz de porcelana                           | E        |
| 3. Adicionar aos poucos o xarope simples e misturar de modo a obter uma mistura homogênea | E        |
| 4. Transferir a mistura para uma proveta rolhada                                          | E        |
| 5. Lavar o almofariz com xarope e juntar à proveta                                        | E        |
| 6. Adicionar à suspensão a essência de banana, agitando vigorosamente                     | E        |
| 7. Completar o volume com o xarope                                                        | E        |
| 8. Agitar manualmente até à obtenção de uma suspensão com aspecto homogêneo               | E        |
| 9. Lavar e secar o material utilizado                                                     | E        |

#### 3. Verificação de Suspensão Oral de Trimetoprim a 1%

| Ensaio  | Especificação                                | Conforme                            | Não Conforme             | Operador |
|---------|----------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------|
| Cor     | Suspensão branca                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | E        |
| Odor    | Suspensão com cheiro característico a banana | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | E        |
| Aspecto | Suspensão com aspecto homogêneo              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | E        |

Aprovado ☒ Rejeitado ☐  
Supervisor: [assinatura] 8/7/16

#### 4. Acondicionamento e Rotulagem de Suspensão Oral de Trimetoprim a 1%

| Embalagem                                                                                  | Operador |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Acondicionar em frasco de vidro âmbar, tipo III (FPV), bem fechado e devidamente rotulado. | E        |

Farmácia Pinto de Campos

Rubrica do Director Técnico: [assinatura] Data: 8/7/16

#### 5. Dados de identificação

|                   |    |
|-------------------|----|
| Nome do Doente:   | Ca |
| Morada do Doente: | Ne |
| Posição:          | Ca |

#### 6. Anotações:

Posologia: 2ml a noite (15 dias);  
Prazo utilizado: 30 dias;  
Conservar no frio.

Farmácia Pinto de Campos

Rubrica do Director Técnico: [assinatura] Data: 8/7/16

#### CÁLCULO DO PREÇO DE VENDA SOLUÇÃO DE TRIMETOPRIM A 1% (ATÉ 100ML)

Data: 16-06-2016  
Lote: 1/560

#### MATÉRIAS-PRIMAS

| MP                 | Embalagem existente em armazém |                           | Preço de aquisição de uma quantidade unitária (U.T.) |           | Cot. a usar | Fator multiplicativo | Preço da MP utilizada na preparação (E) |
|--------------------|--------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------|-----------|-------------|----------------------|-----------------------------------------|
|                    | Quantidade adquirida           | Preço de aquisição (U.T.) | Quantidade utilizada                                 | Preço (E) |             |                      |                                         |
| Trimetoprim        | 100g                           | 1,27                      | 1g                                                   | 0,0127 €  | 0,35        | 1,5                  | 0,0654 €                                |
| Essência de banana | 250g                           | 11,06                     | 1ml                                                  | 0,0442 €  | 0,35        | 1,5                  | 0,0380 €                                |
| Xarope simples     | 1000ml                         | 18,11                     | 1ml                                                  | 0,0181 €  | 35          | 1,9                  | 0,3379 €                                |
|                    |                                |                           |                                                      |           |             | Subtotal A           | 0,3822 €                                |

#### HONORÁRIOS

|                                   | Forma farmacéutica | Quantidade (ml) | F.H. | Fator multiplicativo | Valor    |
|-----------------------------------|--------------------|-----------------|------|----------------------|----------|
| Valor referente à quantidade base | Suspensão          | 35              | 0,80 | 4,5                  | 22,000 € |
| Valor adicional                   |                    | 0               | 0,80 | 0,007                | - €      |
|                                   |                    |                 |      | Subtotal B           | 22,000 € |

#### MATERIAL DE EMBALAGEM

| Materiais de embalagem        | Preço de aquisição (U.T.) | Quantidade | Fator multiplicativo | Valor (E)  |
|-------------------------------|---------------------------|------------|----------------------|------------|
| Frasco de vidro âmbar (30ml)  | 0,70 €                    | 1          | 1,2                  | -          |
| Frasco de vidro âmbar (100ml) | 0,76 €                    | 1          | 1,2                  | 0,840 €    |
|                               |                           |            |                      | Subtotal C |

PREÇO DO MEDICAMENTO MANIPULADO 31,5000 €  
VAT 1,8900 €  
PREÇO FINAL 33,40 €

Operador: [assinatura]  
Supervisor: [assinatura]

Rubrica do Director Técnico: [assinatura] Data: 8/7/16

Farmácia Pinto de Campos

ANEXO 16 – Rótulo Manipulado

|                                                                                                                       |                  |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------|
| <b>Farmácia Pinto de Campos</b>                                                                                       |                  |                             |
| Endereço: Palácio Do Gelo<br>Shopping, Piso 0 3500-606 Viseu                                                          |                  | Telefone: 232437225         |
| Dir. Técnico: Dra. Mónica A. Couto                                                                                    |                  | Médico: [Redacted]          |
| Doente: [Redacted]                                                                                                    |                  |                             |
| <b>SUSPENSÃO ORAL DE TRIMETOPRIM A 1%<br/>(m/v)</b>                                                                   |                  |                             |
| Preparado em:<br>8/7/16                                                                                               | Usar até: 8/8/16 | Lote: 1/560                 |
| Composição: 0,35 g de Trimetoprima em 35 mL de<br>Essência de banana e Xarope Comum q.b.p.<br>35 mL. Contém sacarose. |                  | Agitar<br>antes<br>de usar. |
| Conservar em ambiente refrigerado em frasco bem<br>fechado. Manter fora do alcance das crianças.                      |                  |                             |
| Posologia: 2 mL 3x/dia                                                                                                |                  |                             |



Em parceria com:



VISAGRA  
KNOWLEDGE  
& RESEARCH

**FARMÁCIA PINTO DE CAMPOS**  
PALÁCIO DO GELO SHOPPING, VISEU

**MAIO**  
MÊS DO CORAÇÃO

**DIA 19**



**AVALIAÇÃO DO RISCO  
CARDIOVASCULAR**

**PALESTRA**

PROF. DOUTOR PEDRO MONTEIRO  
**CARDIOLOGISTA**

**INSCRIÇÕES  
GRATUITAS!**



**RASTREIO  
CAPILAR  
GRATUITO**

FARTO DA SUA **CALVÍCIE?**

**26 Fev**

**Farmácia  
Pinto  
Campos**

**MARQUE JÁ  
NESTA FARMÁCIA!**

Ao Balcão ou  
**232 437 225**

**SAÚDE VIÁVEL**  
Muito mais longevidade. Muito mais qualidade de vida.

# IV CAMINHADA

*Indo eu... indo eu...*  
*pela sua saúde e bem estar*



**FARMÁCIA PINTO DE CAMPOS**  
PALÁCIO DO GELO SHOPPING, VISEU

**Inscrições Gratuitas:**  
Num balcão da nossa Farmácia ou em  
[farmacia@farmaciapintodecampos.pt](mailto:farmacia@farmaciapintodecampos.pt)  
(indique-nos o seu nome, idade, morada e contacto)

**Encontro:**  
Junto à Farmácia (Palácio do Gelo) às 09:00h

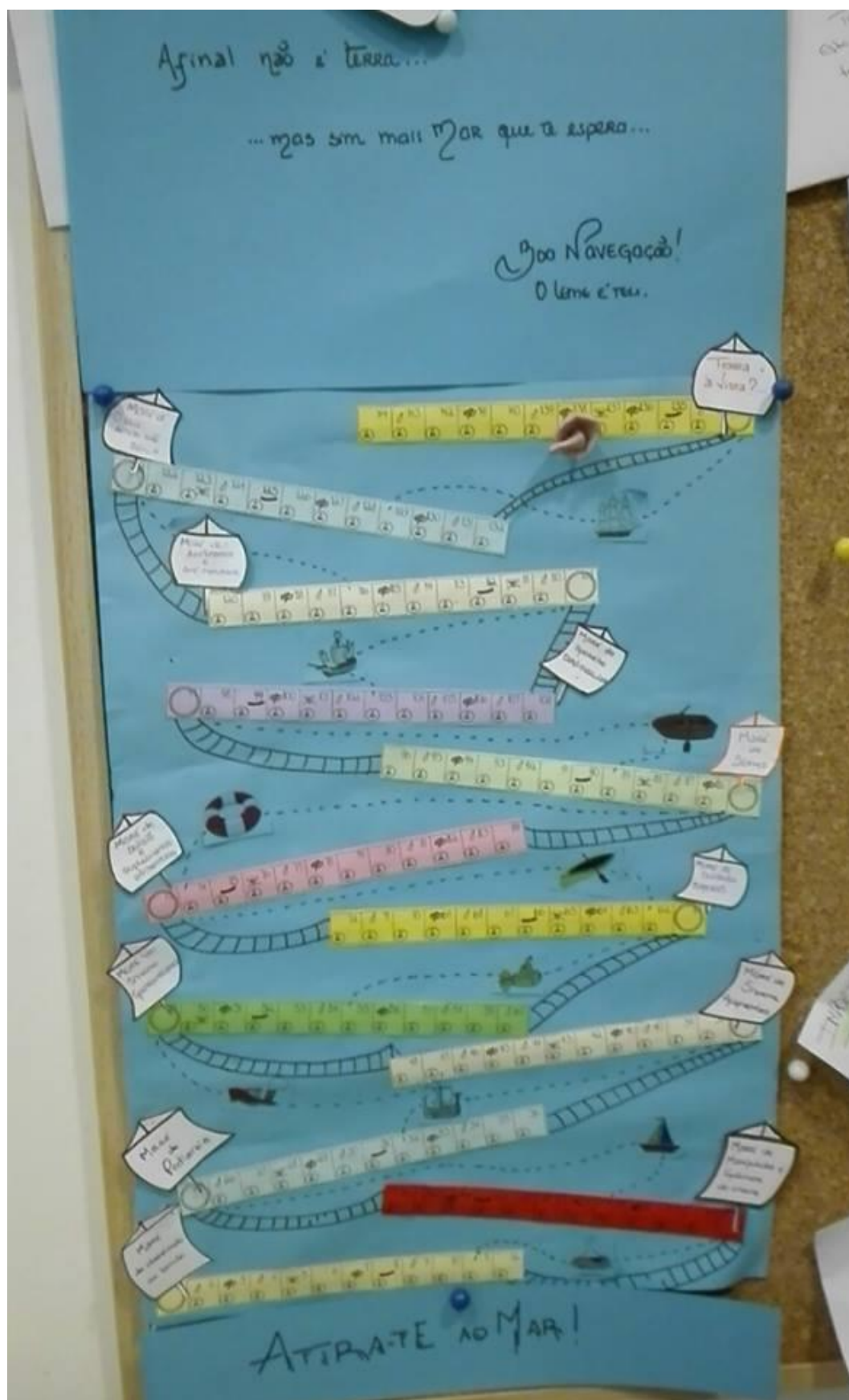
**Surpresas!**



**25  
junho**

Mais informação em:  
[www.farmaciapintodecampos.pt](http://www.farmaciapintodecampos.pt)

## ANEXO 19 - Jogo da glória



## ANEXO 20 – Exemplo de desafios e objetivos que me foram propostos ao longo do estágio

### MARÉ DO SISTEMA GASTROINTESTINAL (21/03 - 01/04)

Quando estamos muito tempo na mesma situação, fácil ou difícil, acabamos por nos habituar; a maré continua cheia e as ondas são violentas mas acredito que já nem se note a turbulência.

A viagem vai continuar!

Pede-se que as respostas sejam cada vez mais sucintas e objetivas e que simulem um atendimento real.

Estudaremos nesta maré todos os problemas mais comuns do sistema gastrointestinal, pelo que se pede a maior atenção a todos os atendimentos deste foro e resposta fundamentada aos Casos Clínicos (C) apresentados. Pede-se o atendimento ideal.

**C1** A Sra. Maria vai à farmácia no sábado de manhã queixando-se de um desconforto epigástrico acompanhado de vômitos e diarreia. Tem dores de barriga, sensação de enfartamento e não tem apetite.

**C2** A D. Rosa vai muito aflita à farmácia dizendo que está obstipada há 5 dias e já não aguenta mais. Já experimentou muitos medicamentos mas tem sempre dúvida por quais deve começar e qual deverá ser a sua sucessão. Acredita que só a solução mais forte será eficaz. Refere ainda que está acostumada a usar supositórios analgésicos quando tem dores de cabeça, por exemplo, porque não gosta de tomar comprimidos.

**C3** A Sra. Helena vai com a filha Andreia à farmácia, com 15 anos, que se tem sentido muito indisposta após as refeições nomeadamente após o pequeno-almoço, o almoço e após a sobremesa, algum desconforto intestinal.

**C4** A Rita, de 20 anos, vai deses muitas dores de estômago e algumas náuseas. A sua menstruação não está a funcionar corretamente e até a sua pilula contraceptiva de forma correta até ao momento não está a tratar, uma infeção gengival com sangramento e a 600mg (3x/dia) e cetirizina.

#### TAREFAS

- Observação atenta do trabalho de todos os colaboradores.
- Exposição contínua de dúvidas.
- Aprovisionamento exaustivo, em todas as áreas da farmácia.
- Procura de respostas aos seguintes desafios:

Descobre qual é o comprimido que se toma facilmente 1/3. Tubium 150mg

Qual o xarope que também traz uma saqueta? Viterum

Existe um colírio no qual é preciso misturar um comprimido. Qual é? Clarivision

Qual é o "xarope da girafa"? Cerequimil

E a "água do mar do elefante"? Ummar potabim

Há medicamentos granulados que não podem ser tomados com água.

Dois exemplos? Fingon (fenofibrato), Salsigard

Qual o antibiótico em xarope que tem estabilidade suficiente para vir pré-preparado? Sulfamida benzol + trimetoprima

O que é a "aspirina infantil"? ~~Aspirina~~ Aspirina CR paracetamol

Qual o colírio que deve ser guardado no frigorífico depois de aberto? Dexamet

Há colírios que duram mais de um mês após abertura. Três exemplos? Timobak, Naxobak, Hydabak

Descobre o spray que pode ser usado via oral ou nasal. Lorabond

Descobre quatro medicamentos dispersíveis. Buflor, domipendim, acetilsalicílico, domipendim

Há saquetas bebíveis sem necessidade de água. Dois exemplos? Aspirina, Aquasol

Existe um medicamento que tem uma apresentação oftálmica e outra nasal. Qual é? Allergodol

## ANEXO 21- Boletim de acompanhamento

- ✓ Traga sempre este boletim de medicação consigo
- ✓ Esclareça todas as dúvidas com o seu farmacêutico
- ✓ Tome a sua medicação com consciência e responsabilidade

- ✉ Piso 0, Palácio do Gelo Shopping
- ✉ geral@farmaciapintodecampos.pt
- ☎ (+351) 232 437 225



Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Identifique aqui a sua medicação

|                  |           |                  |           |
|------------------|-----------|------------------|-----------|
| Substância Ativa | Dose      | Substância Ativa | Dose      |
| Laboratório      | Posologia | Laboratório      | Posologia |
| Substância Ativa | Dose      | Substância Ativa | Dose      |
| Laboratório      | Posologia | Laboratório      | Posologia |
| Substância Ativa | Dose      | Substância Ativa | Dose      |
| Laboratório      | Posologia | Laboratório      | Posologia |

## **Projeto I**

### Boletim de acompanhamento farmacológico

#### **Objetivo**

Desenvolvimento e implementação de um documento que permita uma mais rápida e mais eficaz comunicação entre o farmacêutico e o utente, sobre a medicação habitual deste.

#### **Metodologia**

Introdução de um documento de formato A5, onde constem 3 zonas:

-Zona 1: Identificação da farmácia, assim como da sua localização com vista à sua divulgação. Disposição do contacto em local óbvio para uma rápida consulta.

-Zona 2: Onde o utente pode escrever a informação relativa à sua medicação, ou simplesmente colar uma parte da embalagem que permita a identificação do medicamento.

- Zona 3: Breves conselhos

#### **Calendarização**

8 de fevereiro: Início do desenvolvimento do projeto.

22 de fevereiro: Apresentação do projeto à entidade patronal da farmácia.

23 de fevereiro: Implementação do documento ao balcão com o projeto piloto.

#### **Resultados esperados**

Sensibilizar o utente para a importância do conhecimento da medicação tomada.

Encurtar o tempo dispensado pelo farmacêutico para a procura do medicamento habitualmente dispensado ao utente, ficando assim com mais tempo para o aconselhamento farmacêutico.

Receber o feed back por parte do utente, para posteriores melhorias do documento.

Melhorar a comunicação entre o circuito farmacêutico-doente-médico.

Promover a que o utente se faça acompanhar sempre da medicação que toma para qualquer eventualidade que ocorra, e esta tenha de ser confirmada.

## ANEXO 23 – Boletim de utente preenchido



## **ANEXO 24 – Apresentação do Projeto II**

### **Projeto II**

#### Higiene oral / Ano Internacional das Leguminosas

##### **Objetivo**

Sensibilizar para a importância de uma correta higiene oral, simultaneamente com a divulgação de 2016 Ano Internacional das Leguminosas., decretado pela Organização das Nações Unidas.

Promoção e divulgação da Farmácia Pinto de Campos, abrindo portas a outras atividades e futuras ações de promoção.

Pretende-se criar uma parceria com as escolas, com a finalidade de se promover uma ação de dinamização na altura do Dia da Criança (ex. dinamização das montras da farmácia)

##### **Metodologia**

Desenvolver um documento em formato digital, adaptado a crianças na faixa etária dos 7-10 anos, sobre a importância da higiene oral, divulgando produtos comercializados na farmácia. Pretende se conseguir amostras e material promocional junto dos nossos fornecedores, para melhorar a ação junto das crianças.

Numa segunda parte da apresentação, a intenção é incentivar a uma boa alimentação, fazendo referência ao tema decretado este ano pela Assembleia Geral das Nações Unidas – 2016 Ano Internacional das Leguminosas

##### **Calendarização**

Fevereiro: Início do desenvolvimento do projeto.

Março: Apresentação do projeto à entidade patronal da farmácia.

Março: Apresentação do projeto a uma/duas escolas primárias, de preferência próximas da farmácia.

Maior: Atividades relativas ao dia da criança, na farmácia.

##### **Resultados esperados**

Promover a Farmácia Pinto de Campos e os seus produtos.

Sensibilizar para a importância de uma correta higiene oral.

Promover, num público jovem, a ida à farmácia não só na presença de uma doença, mas sim como um espaço de prevenção e comunicação com o farmacêutico e demais profissionais de saúde

Divulgar o ano 2016 como o ano das leguminosas.

## ANEXO 25 – Apresentação do Projeto II à instituição



### **Projeto – “Prevenção da cárie e Ano Internacional das Leguminosas”**

No âmbito do estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade do Porto, na Farmácia Pinto de Campos, pretende-se, em parceria com o Centro Social Jesus Maria José, realizar uma apresentação educativa e de sensibilização para a importância da higiene oral nas crianças, assim como divulgação do “Ano Internacional das Leguminosas”, decretado pela Organização das Nações Unidas.

A origem do tema, tem por base a análise de estudos nacionais de prevalência de cárie dentária numa população escolarizada realizada pela DGS, onde foram constatados os seguintes valores:

- 2000 prevalência de 77,7 para crianças de 6 anos;
- 2006 prevalência de 49%, para crianças de 6 anos;
- 2015 prevalência de 45,2%.

Para além destes valores, a OMS estabeleceu uma meta que prevê que, no ano 2020, a percentagem de crianças livres de cárie, aos 6 anos, seja de 80% na Região Europeia.

### **Objetivos**

- Criação hábitos de higiene oral;
- Educação sobre a correta utilização da escova de dentes, pasta de dentes, fio dentário e colutório;
- Sensibilização para as consequências da falta de higiene oral;
- Diminuição da prevalência de cáries nesta faixa etária;
- Divulgação do “Ano Internacional das Leguminosas”;

- Dar a conhecer os diferentes tipos de leguminosas e os seus benefícios para a saúde em detrimento de uma dieta açucarada.

### **Metodologia**

- Apresentação, em formato power-point, de estilo dinâmico com interação com o público, de forma a cativar a sua atenção;
- Entrega de amostras de alguns produtos;
- Duração estimada de 45min/1h;

### **Observações – Dia da Criança**

Com o objetivo de dinamizar ainda mais a apresentação e de agradecer a atenção dispensada, será pedido às crianças que façam um desenho, para no Dia da Criança decorarem a montra da farmácia. Neste mesmo dia, a farmácia tem intenção de promover atividades lúdicas para as crianças. No dia da apresentação, será endereçado um convite a cada criança e aos seus pais para participarem nestas atividades.

## ANEXO 26 – Apresentação em power point do Projeto II

**FARMÁCIA PINTO DE CAMPOS**  
PALÁCIO DO GELO SHOPPING, VISEU

**U. PORTO**  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

### SORRISOS SAUDÁVEIS SORRISOS FELIZES



O início de uma boa higiene oral



**FARMÁCIA PINTO DE CAMPOS**  
PALÁCIO DO GELO SHOPPING, VISEU

**U. PORTO**  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

### Dentição

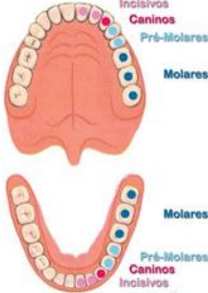



A dentição definitiva fica completa entre os 18 e 20 anos, e dura para o resto da vida



**FARMÁCIA PINTO DE CAMPOS**  
PALÁCIO DO GELO SHOPPING, VISEU

**U. PORTO**  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO



Os **INCISIVOS** cortam

Os **CANINOS** rasgam

Os **PRÉ - MOLARES** trituram

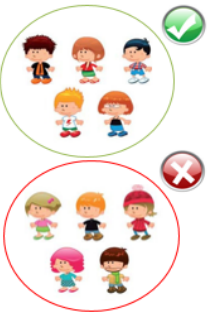
Os **MOLARES** moem

**FARMÁCIA PINTO DE CAMPOS**  
PALÁCIO DO GELO SHOPPING, VISEU

**U. PORTO**  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

Sabiam que....

Olá amigos! Hoje vamos aprender a prevenir a cárie dentária e as dores de dentinhos que dão!!

**FARMÁCIA PINTO DE CAMPOS**  
PALÁCIO DO GELO SHOPPING, VISEU

**U. PORTO**  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

### Como prevenir?



- Lava os teus dentinhos imediatamente depois de comeres doces.
- Lava também os teus dentinhos de manhã e à noite, antes de te deitares

A quantidade da pasta de dentes deve ser do tamanho da unha do dedo mindinho da mão!

A pasta nunca se deve engolir!



**FARMÁCIA PINTO DE CAMPOS**  
PALÁCIO DO GELO SHOPPING, VISEU

**U. PORTO**  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

### Como lavar os dentinhos?




**FARMÁCIA PINTO DE CAMPOS**  
PALÁCIO DO GELO SHOPPING, VISEU

**U.PORTO**  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

### À Escovagem

Primeiro escova o parte da frente dos dentes, com a escova inclorada, em movimentos rotativos.

Depois escova os pontos de dentes da frente com a escova na mesma posição.

Por fim escova os pontos que restaram com movimentos para trás e para a frente.

Escova o parte da frente dos dentes com a escova inclorada.

Após a parte de dentes da frente, escova os pontos de dentes da frente com a escova inclorada.

Acabado a escova os pontos da frente com movimentos para trás e para a frente. Não te esqueças de escovar a língua!

**ESCOVA**

**FARMÁCIA PINTO DE CAMPOS**  
PALÁCIO DO GELO SHOPPING, VISEU

**U.PORTO**  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

**FARMÁCIA PINTO DE CAMPOS**  
PALÁCIO DO GELO SHOPPING, VISEU

**U.PORTO**  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

É muito importante usares pasta de dentes adequada à tua idade!

**FARMÁCIA PINTO DE CAMPOS**  
PALÁCIO DO GELO SHOPPING, VISEU

**U.PORTO**  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

# Cáries!

**FARMÁCIA PINTO DE CAMPOS**  
PALÁCIO DO GELO SHOPPING, VISEU

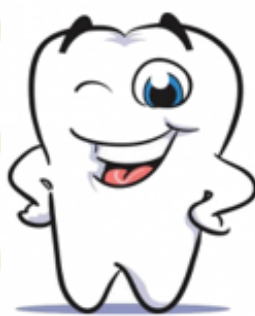
**U.PORTO**  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

Oh não, uma cárie!

**FARMÁCIA PINTO DE CAMPOS**  
PALÁCIO DO GELO SHOPPING, VISEU

**U.PORTO**  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

| Sorrisos saudáveis,<br>Sorrisos felizes |                                                                                                                                                                     |  FARMÁCIA PINTO DE CAMPOS<br>PALÁCIO DO GELÓ SHOPPING, VISEU |                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lavei os dentinhos esta semana?         |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                      |
| Segunda-feira                           |   | Quinta-feira                                                                                                                                  |   |
| Terça-feira                             |   | Sexta-feira                                                                                                                                   |   |
| Quarta-feira                            |   | Sábado                                                                                                                                        |   |
| Quinta-feira                            |   | Domingo                                                                                                                                       |   |



ANEXO 28 – Montra da Farmácia Pinto de Campos no dia da criança



## Projeto III

### Cartão – Infecções Urinárias Recorrentes

#### **Introdução**

Com a observação de inúmeros atendimentos ao balcão, apercebi-me do elevado número de infecções urinárias e do desconhecimento por parte do público da existência de prevenção.

#### **Objetivo**

Divulgar produtos para a prevenção de infecções urinárias à venda na farmácia.

Diminuir os casos de infecções urinárias recorrentes.

Permitir ao utente fazer um registo das suas infecções urinárias e de qual o tratamento a que foi sujeito, em cada uma delas, levando assim a um melhor acompanhamento quer por parte do médico como por parte do farmacêutico.

#### **Metodologia**

Introdução de um documento de formato A7, onde constem 3 zonas:

-Zona 1: Apelar a atenção do utente para a existência de prevenção das infecções urinárias.

-Zona 2: Informação breve sobre os arandos vermelhos e as suas propriedades.

- Zona 3: Registo da data e da medicação tomada, nas últimas infecções urinárias do utente.

#### **Resultados esperados**

Divulgar produtos à venda na farmácia.

Sensibilizar o utente para a existência de prevenção das infecções urinárias.

Diminuir as infecções urinárias recorrentes.

Receber o *feedback* por parte do utente, para posteriores melhorias do documento.

Melhorar a comunicação entre o circuito farmacêutico-doente-médico.

 **FARMÁCIA PINTO DE CAMPOS**  
PALÁCIO DO GELO SHOPPING, VISEU

## Infeções Urinárias recorrentes?



## Sabia que existe prevenção?

Informe-se junto do seu farmacêutico

 **FARMÁCIA PINTO DE CAMPOS**  
PALÁCIO DO GELO SHOPPING, VISEU

### Arandos Vermelhos

- Atividade anti-inflamatória
- Impede a adesão das bactérias no trato urinário, facilitando a eliminação dos agentes patogénicos



### Últimas Inf. Urinárias e medicação

|   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| / | / | / | : |  |
| / | / | / | : |  |
| / | / | / | : |  |
| / | / | / | : |  |
| / | / | / | : |  |
| / | / | / | : |  |
| / | / | / | : |  |

## Bristol Stool Chart

|        |                                                                                     |                                                   |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Type 1 |    | Separate hard lumps, like nuts<br>(hard to pass)  |
| Type 2 |    | Sausage-shaped but lumpy                          |
| Type 3 |    | Like a sausage but with<br>cracks on the surface  |
| Type 4 |    | Like a sausage or snake,<br>smooth and soft       |
| Type 5 |  | Soft blobs with clear-cut<br>edges                |
| Type 6 |  | Fluffy pieces with ragged<br>edges, a mushy stool |
| Type 7 |  | Watery, no solid pieces.<br>Entirely Liquid       |


**FARMÁCIA PINTO DE CAMPOS**  
 PALÁCIO DO GELÓ SHOPPING, VISEU

## Obstipação

### Crianças

**1ª Opção: Laxantes osmóticos**  
 Lactulose (LaevoLac®) : 5-10 anos: 10 ml em 2x/dia.  
 1-5 anos: 5 ml /dia  
 Idade inferior a 1 ano: 2,5 ml em 2x/dia  
 CasenLax® 4g: 6 meses-1 ano : 1 saqueta/dia  
 1 e 4 anos: 1 a 2 saquetas/dia; 4-8 anos: 2 a 4 saquetas/dia  
 A toma deve ser de manhã para uma dose de uma saqueta por dia ou dividida entre a manhã e a noite para doses superiores.

**2ª Opção: Laxantes de contacto**  
 Bebigel®: Lactentes (1 mês a 12 meses de idade) 1 cápsula/dia. Não utilizar mais de 3 dias seguidos, neste grupo etário sem aconselhamento médico.  
 Crianças e adultos 1 a 2 cápsulas/dia  
 Mikrolax®: Adultos e crianças de idade superior a 3 anos: Administrar o conteúdo de uma bisnaga por dia. Na obstipação marcada pode vir a ser necessária a aplicação do conteúdo de duas bisnagas.

**Idoso** (mobilidade reduzida e polimedicação)

**1ª Opção: Laxantes osmóticos**  
 Lactulose(LaevoLac®) 15-30 ml/dia (ou 1 a 2 saquetas de 15 ml) em toma única ou dividida em duas tomas. Em manutenção, as doses são habitualmente reduzidas para metade (isto é, 5-10 g ⇔ 7,5-15 ml/dia)

**2ª Opção: Laxantes de contacto**  
 Dulcolax® (5mg comprimido): um antes de deitar  
 Dose Alivio®: no máximo 2 comprimidos/dia  
 Supositórios de Glicerina®: no máximo 2 supositórios/dia  
 Bebigel® e o Dragagel® (1 a 2 cápsulas/dia)

Laxantes expansores do volume fecal

**Encaminhamento médico ou especial cuidado**

- <6 ou >75 anos
- Aparecimento súbito sem causa
- Fissuras anais, dor abdominal, vômitos, sangue nas fezes, doenças do Sistema Digestivo ou Doença Inflamatória Intestinal, colite ulcerosa.
- Cirurgia recente
- Perda de peso significativa.

### Grávidas

**1ª Opção: Laxantes expansores do volume fecal**  
 Agiolax®: A dose habitual para mulheres grávidas é de uma ou duas colheres de chá cheias de manhã e/ou à noite quando necessário, por um período máximo de uma semana.  
 Mucofalk®: ingerir 1-3 vezes /dia o conteúdo de uma saqueta dissolvido em líquido, de preferência antes ou durante a refeição.

**2ª Opção: Laxantes osmóticos:**  
 Lactulose (LaevoLac®): 15-30 ml/dia (ou 1 a 2 saquetas de 15 ml) em toma única ou dividida em duas tomas. Em manutenção, as doses são habitualmente reduzidas para metade (isto é, 5-10 g ⇔ 7,5-15 ml/dia)

Os laxantes de contacto devem ser sempre evitados nas grávidas. No entanto o Bebigel® e o Dragagel® estão aconselhados. (1 a 2 cápsulas por dia)

### Adulto

**1ª Opção: Laxantes expansores do volume fecal ou emolientes**  
 Agiolax®: Tomar 1 colher de chá cheia à noite, após o jantar, e, se necessário, também de manhã antes do pequeno-almoço.  
 Mucofalk®: ingerir 1-3 vezes/dia o conteúdo de uma saqueta dissolvido em líquido, de preferência antes ou durante a refeição.

**2ª Opção: Laxantes osmóticos**  
 Lactulose (LaevoLac®): 15-30 ml/dia (ou 1 a 2 saquetas de 15 ml) em toma única ou dividida em duas tomas. Em manutenção, as doses são habitualmente reduzidas para metade (isto é, 5-10 g ⇔ 7,5-15 ml/dia)

**3ª Opção: Laxantes de contacto**  
 Dulcolax® (5mg comprimido): um antes de deitar  
 Dose Alivio®: no máximo 2 comprimidos/dia  
 Supositórios de Glicerina®: no máximo 2 supositórios/dia  
 Bebigel® e o Dragagel® (1 a 2 cápsulas/dia)  
 PuraSennide 20mg®: 2-4 comprimidos ao deitar  
 Bekunis chá®: 1 colher de bekunis chá de preferência ao deitar  
 Dulcogotas®: 15 gotas à noite

- Os nomes comerciais foram apenas escolhidos como representantes de cada grupo terapêutico de laxantes.
- Em caso de indicação médica respeitar sempre o medicamento escolhido e a dose recomendada pelo mesmo.
- Em todos os casos recomendar mudanças no estilo de vida e medidas não farmacológicas.

World Gastroenterology Organization practice guideline  
 Protuário Terapêutico



**RELATÓRIO  
DE ESTÁGIO  
2015-16**