Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

# Relatório de Estágio Profissionalizante

**Farmácia Vieira e Brito**

fevereiro 2016 a agosto 2016

**Sofia Isabel da Silva Gonçalves**

Orientadora: Dra. Ana Lúcia Cavaco Godinho Veiga

Tutor FFUP: Professora Doutora Maria Irene de Oliveira Monteiro Jesus

setembro 2016

## Declaração de Integridade

Eu, Sofia Isabel da Silva Gonçalves, abaixo assinado, nº 200805406, aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

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

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

Assinatura: _____

# Agradecimentos

Chegado o fim deste percurso, não posso deixar de fazer um agradecimento especial às pessoas que me ajudaram a chegar até aqui.

Desde logo, quero agradecer à Dra. Paula Vieira e Brito e à Dra. Margarida Vieira e Brito pela oportunidade de fazer o estágio na sua farmácia.

Agradecer infinitamente à Dra. Ana Veiga e ao Dr. Carlos Pinto por todo o conhecimento partilhado, pelas chamadas de atenção para uma série de temáticas que de outra forma demoraria anos a perceber, pelo ânimo que me deram quando preparei o antibiótico errado, pelas dúvidas que esclareceram, pela confiança que depositaram em mim, pelo exemplo de profissionalismo que quero seguir, aos dois um agradecimento sincero.

À Michelle, ao Sr. Francisco e à Francisca agradeço pela paciência, pelas dicas, pelos ensinamentos, pelas piadas, pelas boleias, pelas experiências partilhadas que jamais vou esquecer.

À Dra. Juliana e à Diana, pelo companheirismo, pelas dúvidas que que tiramos em conjunto e pela imensa ajuda prestada.

À D. Rosa pela simpatia e boa-disposição diárias.

Aos meus pais e irmãos eu agradeço tudo, agradeço por nunca terem duvidado de mim, agradeço o apoio incondicional, pelo mimo, pelo suporte monetário e emocional, sem eles jamais teria conseguido, espero ser um motivo de orgulho.

Ao Vitor e à Cecília eu agradeço a força para lutar todos os dias, a inspiração, agradeço por terem suportado o meu mau humor e nervosismo pré-exames durante todos estes anos, a vós dedico esta vitória!

À FFUP, na pessoa da professora Irene, agradeço por me ter dado ferramentas para desempenhar um bom trabalho, por me ter feito gostar de Ciências Farmacêuticas, quando nada o fazia prever. Espero poder contribuir para o bom nome da instituição e da profissão farmacêutica.

A todos, muito obrigada!

## Resumo

O estágio curricular tem uma expressão significativa na instrução do farmacêutico e isso espelha-se no tempo que lhe é destinado durante a formação académica. Durante estes seis meses, foi possível reconhecer a importância do conhecimento teórico dos fármacos e dos seus mecanismos de ação para poder fazer face às perguntas dos utentes. Este tempo permitiu, ainda, a compreensão e o amadurecimento da relação farmacêutico/utente que, pela sua proximidade, faz de nós os profissionais de saúde a quem o utente acorre em primeiro lugar, em situações de gravidade baixa a moderada. Pela facilidade de comunicação e pela possibilidade de esclarecermos dúvidas sem cobrarmos pela elucidação e/ou resolução do problema.

Nas próximas páginas descreve-se, pormenorizadamente, todo o percurso realizado durante o tempo de estágio. Desta forma, o relatório encontra-se dividido em duas partes. A primeira aborda todas as atividades desenvolvidas na farmácia, a descrição dos problemas encontrados e a interação com o utente. A segunda refere-se aos temas escolhidos para desenvolver junto do utente ou para melhorar o serviço farmacêutico prestado, onde se trata de uma forma muito detalhada a temática da motilidade intestinal associada à diarreia e à obstipação, em que se tenta ajudar o utente a avaliar, tratar e prevenir qualquer uma das condições em questão. O tema “Saúde do Viajante” foi também abordado, disponibilizando aos utentes inúmeras informações úteis, para usufruirem das suas viagens estando preparados para alguns inconvenientes de saúde.

# Índice

**Declaração de Integridade** ..... II

**Agradecimentos** ..... III

**Resumo** ..... IV

Listagem de Abreviaturas ..... VII

Índice de Tabelas ..... VIII

Índice de Anexos ..... IX

**PARTE I – DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES NA FARMÁCIA** ..... 1

**1. Farmácia Vieira e Brito** ..... 1

*1.1 Enquadramento e localização* ..... 1

*1.2 Horário de funcionamento e equipa de trabalho* ..... 1

*1.3 Espaço físico/ Instalações* ..... 2

1.3.1 Espaço exterior ..... 2

1.3.2 Área de atendimento ..... 3

1.3.3 Armazenamento ..... 3

1.3.4 Laboratório ..... 4

1.3.5 Área de receção de encomendas ..... 4

1.3.6 Sala de atendimento personalizado ..... 5

*2.1 A minha experiência pessoal* ..... 5

*2.2 Plano de estágio* ..... 7

**3. Sistema Informático** ..... 7

**4. Aprovisionamento** ..... 7

*4.1 Fornecedores* ..... 8

*4.2 Tipo de encomendas e realização* ..... 8

*4.3 Receção e verificação de encomendas* ..... 9

*4.4 Devoluções e regularização de devoluções* ..... 11

*4.5 Controlo de prazos de validade* ..... 11

**5. Dispensa de medicamentos/Atendimento ao público** ..... 12

*5.1 Classificação de produtos vendidos na farmácia* ..... 12

*5.2 Prescrição Médica* ..... 14

*5.3 Organismos e comparticipações* ..... 16

**6. Conferência de receituário e faturação** ..... 17

**7. Serviços prestados na FVB** ..... 17

**8. Formação Contínua** ..... 19

PARTE II – TEMAS DESENVOLVIDOS DURANTE O ESTÁGIO ..... 20

1. Escolha dos temas principais ..... 20

**2. Diarreia** ..... 20
*2.1 Epidemiologia* ..... 20
*2.2 Definição* ..... 21
2.3.2 Causa não infeciosa ..... 23
*2.4 Fisiopatologia* ..... 23
*2.5 Avaliação diagnóstica* ..... 25
*2.6 Tratamento* ..... 26
2.6.1 Medidas não farmacológicas ..... 26
2.6.2 Tratamento farmacológico ..... 28
*2.7 Medidas preventivas* ..... 29
2.8 *Folheto informativo* ..... 30
**3. Obstipação** ..... 30
*3.1 Epidemiologia* ..... 30
*3.2 Definição* ..... 30
*3.2 Causas* ..... 31
3.3.1 Causas primárias ..... 31
3.3.2 Causas secundárias ..... 31
*3.4 Fisiopatologia* ..... 32
*3.5 Tratamento* ..... 33
3.5.1 Medidas não Farmacológicas ..... 34
3.5.2 Tratamento farmacológico ..... 35
3.5.3 Tratamentos de grupos especiais ..... 37
*3.6 Medidas Preventivas* ..... 38
*3.7 Folheto informativo* ..... 38
**4. Saúde do Viajante** ..... 38
4.1 *Apresentação em Poster* ..... 41
**5. Conclusão** ..... 41
**Bibliografia** ..... 42
**Anexos** ..... 45

## Listagem de Abreviaturas

**AIM** - Autorização de Introdução no Mercado

**ANF** - Associação Nacional de Farmácias

**AT** - Autoridade Tributária

**CCF** - Centro de Conferência de Faturas

**DCI** - Denominação Comum Internacional

**FVB** - Farmácia Vieira e Brito

**IMC** - Índice de Massa Corporal

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

**MG** - Medicamentos genéricos

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

**MSRM** - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**PVP** - Preço de Venda ao Público

**OTC** - *Over the Counter*

**PVF** - Preço de Venda à Farmácia

**SNS** - Serviço Nacional de Saúde

**SRO** - Solução de Reidratação Oral

**TIL** - Trânsito Intestinal Lento

# Índice de Tabelas

**Tabela 1** - Plano de atividades realizadas durante estágio……7

**Tabela 2** - Descrição dos horários de realização e chegada de encomendas durante os dias de semana……..9

**Tabela 3** - Valores de referência de alguns parâmetros bioquimicos e tensão arterial…....18

**Tabela 4** - Formulação da SRO recomendada da OMS……..……...27

# Índice de Anexos

**Anexo 1** – Participação de parte da equipe da FMV na Feira da Saúde promovida em conjunto com o Lar Alcides Felgueiras ……..…….45

**Anexo 2** – Ações de sensibilização escolar acerca do programa ValorMed e “Sol e a radiação”……...46

**Anexo 3** – Participação na 1ª Caminhada Solidária promovida em conjunto com a ARADCAS (Associação dos Amigos de Sande)…...…….47

**Anexo 4** – Lista de Medicamentos do Projeto Via Verde…….48

**Anexo 5** – Cartaz e folheto informativo sobre novo serviço disponibilizado na farmácia…...49

**Anexo 6** – Folheto informativo sobre “Kit Viagem”……50

**Anexo 7** – Certificados de participação em diferentes formações……..51

**Anexo 8** – Folheto Informativo referente ao tema “Motilidade Intestinal - Diarreia”……56

**Anexo 9** – Folheto informativo referente ao tema “Motilidade Intestinal - Obstipação”……..57

**Anexo 10** – Poster referente ao tema “Saúde do Viajante”……..58

# PARTE I – DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES NA FARMÁCIA

## 1. Farmácia Vieira e Brito

### *1.1 Enquadramento e localização*

A Farmácia Vieira e Brito (FVB) localiza-se no limite da freguesia de S. Martinho de Sande no concelho de Guimarães, distrito de Braga. É a única farmácia da freguesia e aí se encontra há 13 anos. Na localidade vizinha, Caldas das Taipas, situam-se mais duas farmácias que distam da FVB cerca de 500 metros. Esta farmácia provê medicamentos aos habitantes de inúmeras freguesias vizinhas, sem acesso a farmácias mais próximas. Uma vez que se encontra na Estrada Nacional 101, que liga Guimarães a Braga, é local de passagem de trabalhadores do concelho e de concelhos vizinhos. Na sua envolvência encontram-se inúmeras lojas de comércio local, prestação de serviços (estética e saúde), e escolas, o que se reflete num leque muito variado de utentes. Apesar da grande maioria dos utentes habituais serem idosos, pré e recém-mamãs, a farmácia conseguiu, ao longo do tempo, fidelizar clientes de várias faixas etárias.

### *1.2 Horário de funcionamento e equipa de trabalho*

A FVB proporciona aos seus utentes um horário de funcionamento alargado, encontra-se aberta todos os dias da semana, de segunda a sexta das 8:30 horas às 22:00 horas, ao fim de semana o horário de atividade é das 9:00 horas às 20:00 horas, de forma ininterrupta, isto é, sem pausa para almoço. Funciona, ainda, aos feriados com exceção dos dias de Natal, Ano Novo e Páscoa. Não faz serviço permanente, nem de disponibilidade. O horário que me foi proposto pela Dra. Ana, a minha orientadora de estágio, foi o mesmo que o dela. De segunda a sexta-feira, exceto feriados, das 9:00h às 13:00h e das 15:00h às 19:00, num total de 8 horas diárias. Durante o estágio, solicitei a possibilidade de fazer pelo menos um fim de semana, para perceber o tipo de utente, a prescrição e o tipo de vendas predominante, e se era ou não diferente do público de semana, este pedido foi aceite e acabei por fazer três fins de semana. Percebi que, de facto, havia muito menos aviamento de receitas, o público do fim de semana compra mais medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e cosméticos comparativamente com o público da semana.

A farmácia é constituída por uma equipa de trabalho que integra os seguintes profissionais:

- Dra. Margarida Vieira e Brito, proprietária e diretora técnica;
- Dra. Paula Vieira e Brito, gestora da farmácia;
- Dra. Ana Veiga, farmacêutica adjunta;

- Dr. Carlos Pinto, farmacêutico adjunto;
- Dra. Juliana Silva, farmacêutica;
- Francisca Lemos, técnica de farmácia;
- Michelle Carlos, ajudante técnica;
- Francisco Silva, ajudante técnico;
- Rosa Vieira, funcionária da limpeza.

O regime de trabalho é por turnos, o que lhes permite realizar diferentes horários ao longo da semana. Daquilo que me foi possível observar, é uma equipa que comunica bem, onde era percetível o bom ambiente de trabalho e que me fez sentir integrada em todos os momentos do meu estágio. Todos eles são excelentes profissionais e foram ótimos professores.

### *1.3 Espaço físico/ Instalações*

O espaço físico da FVB está dividido em diversas áreas, desde logo, a área de atendimento ao público, a sala de atendimento personalizado e o laboratório, são as áreas da farmácia a que o utente tem acesso, sendo que as últimas duas o utente apenas acede na companhia de um membro da equipa. Para além destas, existem também as zonas de armazenamento, a área de receção de encomendas, vestiário e as instalações sanitárias. As condições de iluminação, ventilação, temperatura e humidade dos locais de armazenamento devem ser frequentemente controladas, para tal existem equipamentos que são utilizados para monitorizar alguns destes parâmetros (temperatura e humidade). Para tal, a FVB possui quatro termo-higrómetros distribuídos pela área de atendimento, frigorífico, laboratório e estantes deslizáveis. As medições feitas ao longo da semana são descarregadas para o computador, o permite saber se a temperatura e humidade se encontram dentro dos valores previstos (frigorífico – 2º a 8º C, outras áreas – 15º a 30º C, humidade < 60%). Todos os espaços se encontram de acordo com diretrizes expressas nas Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária [1,2].

#### 1.3.1 Espaço exterior

Na parte exterior consta a inscrição do nome da farmácia, o vocábulo “farmácia” e símbolo “cruz verde” devidamente iluminado durante o tempo de funcionamento da farmácia, bem como a indicação do horário de funcionamento. Aí se encontra informação acerca das farmácias de serviço permanente e/ou de disponibilidade no concelho e a sua localização, por fim a indicação do nome da diretora técnica. Apresenta boa acessibilidade a peões e a automóveis, possuindo escadas de acesso, rampa para pessoas com mobilidade reduzida e parque de estacionamento A apresentação da montra varia ao longo do ano, tendo em

conta a sazonalidade ou as campanhas realizadas, durante a minha estadia na farmácia a apresentação da montra mudou inúmeras vezes [1].

### 1.3.2 Área de atendimento

A zona com maior impacto é a área de atendimento ao público, uma área ampla com bastante luminosidade e bem ventilada, com três postos de atendimento, onde consta mais uma vez a inscrição com o nome da diretora técnica e a informação de existência de livro de reclamações, como previsto. Possui alguns lineares com produtos cosméticos e de puericultura delimitados por marca. Por trás dos balcões de atendimento, encontram-se algumas prateleiras com produtos cosméticos e de higiene corporal, suplementos alimentares, produtos de saúde oral e alguns MNSRM. Esta área altera-se com relativa frequência, para dar lugar a produtos sazonais ou produtos envolvidos em campanhas publicitárias nos meios de comunicação social. Por baixo destas prateleiras encontram-se diversas gavetas que compilam os medicamentos com maior rotação de *stock* na farmácia como Ben-u-ron® (Bene), Aspirina GR® (Bayer), pílulas anticoncecionais, laxantes, supositórios, produtos veterinários, entre outros. Os delegados de informação médica costumam fazer alterações ao nível da propaganda na área de atendimento e montra, alterando os cartazes dos balcões de atendimento, adicionando *flyers* informativos e outro tipo de material publicitário. Partilham o mesmo espaço uma balança, um medidor de tensão arterial e um espaço dedicado às crianças, muito apreciado por miúdos e graúdos.

### 1.3.3 Armazenamento

Esta área encontra-se fisicamente dividida em quatro partes, as gavetas deslizáveis, as estantes deslizáveis, as prateleiras e o frigorifico, que compilam na sua totalidade o *stock* ativo e passivo da farmácia. Nas gavetas deslizáveis encontram-se alguns dos Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), sem qualquer separação entre medicamentos de marca e medicamentos genéricos (MG), estando todos dispostos por ordem alfabetica:

- Formas farmacêuticas orais sólidas;
- Colírios, gotas, géis e pomadas oftálmicas;
- Gotas, pomadas e *sprays* auriculares;
- Gotas orais;
- Pomadas, emulsões, soluções, cremes e géis de aplicação tópica;
- Sistemas transdérmicos e vernizes medicamentosos.

Nas estantes deslizáveis encontram-se as formas farmacêuticas orais sólidas (comprimidos e cápsulas) de princípios ativos com muitas dosagens diferentes e com *stock* elevado devido aos vários laboratórios, como é o caso da Atorvastatina, Losartan,

Lansoprazol, Ramipril, Valsartan, entre outros. Ou ainda medicamentos cujo acondicionamento secundário seja de grandes dimensões. Nessa área estão também os inaladores e os pós para inalação, os injetáveis, os xaropes, suspensões e soluções orais, saquetas e ampolas, ainda, câmaras expansoras e soluções pressurizadas para inalação. Nas mesmas estantes, há uma parte que é destinada ao *stock* passivo de MG, que serve de reserva ao *stock* ativo. As prateleiras laterais servem para armazenar champôs de tratamento, suplementos alimentares, cosméticos, tem uma área destinada ao *stock* passivo de produtos de saúde oral e puericultura/saúde materna (tetinas, chupetas, cintas, *soutiens* de amamentação, bombas tira-leite), onde existem também alguns dispositivos médicos como tensiómetros e nebulizadores. Uma área reservada a produtos fitoterapêuticos, com ervas para infusões com inúmeros fins. Nas prateleiras adjacentes ao frigorífico encontram-se produtos de higiene intima, soluções desinfetantes, soro fisiológico, seringas, sacos de recolha de urina para doentes algaliados, tiras de teste de glicémia, lancetas e medidores de glicémia. O frigorífico serve para armazenar medicamentos cujo prazo de validade ou estabilidade é controlado pela temperatura que se situa entre os 2 e os 8ºC. Aí se reservam insulinas e outros injetáveis, vacinas, colírios, algumas pomadas de aplicação tópica e determinados contracetivos. Os medicamentos psicotrópicos são colocados num lugar à parte, estão guardados numa gaveta com fechadura, no laboratório.

#### 1.3.4 Laboratório

O laboratório da farmácia encontra-se em conformidade com as normas exigidas por lei, com todos os equipamentos, frequentemente calibrados (balança analítica) e materiais necessários à manipulação de medicamentos, bem como algumas matérias-primas. No entanto, e uma vez que as prescrições de medicamentos manipulados são cada vez menos, por uma questão de viabilidade económica a FVB delega essa função na Farmácia da Misericórdia, em Braga, que produz o manipulado e garante o transporte até à farmácia. As atividades reservadas ao laboratório são a preparação de suspensões orais, a execução de testes de gravidez, a administração de injetáveis e a realização de testes bioquímicos, glicémia, triglicerídeos e colesterol total. É o local onde se guarda a bibliografia de interesse e grande importância na farmácia, como a Farmacopeia Portuguesa, o Formulário Galénico, o Índice Nacional Terapêutico e o Prontuário Terapêutico, entre outras publicações.

#### 1.3.5 Área de receção de encomendas

Neste local realizam-se as encomendas diárias bem como a receção das mesmas, realização de devoluções, regularização de notas de crédito, conferência de receituário,

impressão de verbetes, fecho do caixa diário e fecho de faturação mensal, realização de cópia de segurança e outras operações que dizem respeito ao dia-a-dia da farmácia.

#### 1.3.6 Sala de atendimento personalizado

É uma área reservada ao atendimento personalizado do utente, onde se realizam as consultas de nutrição, podologia e fisioterapia, medição da tensão arterial e aconselhamento individualizado e confidencial. Nesta área efetuam-se, também, as reuniões com os delegados de informação médica e responsáveis de laboratórios.

## 2. O meu estágio

### *2.1 A minha experiência pessoal*

A experiência que vivi na FVB foi das melhores da minha existência, primeiro porque o trabalho faz parte da minha realização pessoal, depois porque me deparei com uma equipa de trabalho extraordinária, que me ensinou coisas todos os dias, que me deixou participar da sua dinâmica como se dela fizesse parte. Não me canso de dizer que foram incansáveis e que gostava de, um dia, me rever neles como profissional. A FVB tem uma equipa dinâmica que compreende as necessidades da população, encontra-se perfeitamente integrada na comunidade e apresenta uma consciência social que rareia nos tempos que correm. Para além das atividades que fui desenvolvendo na farmácia como parte integrante e necessária do estágio, foi-me proposto participar nas atividades que estavam já calendarizadas, em que a farmácia tinha um papel ativo. A primeira atividade em que participei foi um *workshop* de comida saudável na escola básica do 2º e 3º ciclo de Caldas das Taipas, promovido pela nutricionista da farmácia, Dra. Helga Teixeira, em conjunto com uma turma do 5º ano de escolaridade. Esta atividade foi interativa, num conjunto de trinta e cinco ementas descritas, os participantes divididos por grupos, tinham de escolher quais as mais saudáveis. O grupo no qual me inseri conseguiu acertar em todas as ementas saudáveis, o que nos valeu um prémio. Mais tarde, participei numa feira da saúde organizada pela farmácia em conjunto com o Lar Alcides Felgueiras, onde proporcionamos aos trabalhadores do lar, aos utentes e seus familiares um *check-up* que consistia na medição dos parâmetros bioquímicos, glicémia, colesterol total e triglicerídeos. Medição da tensão arterial, calculo do Índice de Massa Corporal (IMC), com base no peso e na altura, medição do perímetro abdominal. Onde foram prestados conselhos sobre alimentação e estilo de vida saudáveis (Anexo 1). Como é importante investir na educação das crianças, a FVB tem uma colaboração com o agrupamento de escolas das Taipas e tem vindo, ao longo dos anos, a realizar ações de formação acerca dos mais variados temas. Este ano, os temas abordados foram, o sol e a radiação e o programa ValorMed. Os temas formam apresentados em formato digital, aos alunos do 1º e 2º anos de todas as escolas do agrupamento. Foi uma experiência muito interessante, porque uma grande maioria destas

crianças e mesmo dos seus professores nunca tinham ouvido falar do programa Valormed, e não sabiam que os medicamentos fora de prazo, ou que já não se usam, devem ser entregues na farmácia. Da mesma forma, não tinham ideia de alguns cuidados importantes a ter com o sol. Foi importante para mim, poder partilhar com eles estes conselhos, que muitas vezes nos parecem tão óbvios, mas que podem fazer a diferença e mudar mentalidades e maus hábitos (Anexo 2). Participei, juntamente com a equipa, num *check-up* promovido pela farmácia conjuntamente com a ARADCAS (Associação dos Amigos de Sande) no âmbito da 1ª Caminhada Solidária por eles promovida, onde foram realizadas medições bioquímicas e tensão arterial (Anexo 3).

A aprendizagem na farmácia foi frequente, gradual e cumulativa, isto significa que todos os dias houve aquisição de conhecimento. Antes do estágio curricular em farmácia comunitária, já tinha realizado dois estágios extracurriculares (com duração de duas semanas cada) no âmbito do Programa de estágios extracurriculares em Ciência Farmacêuticas, organizados pela Associação de Estudantes. Nestes estágios foi-me proporcionado o contacto superficial com a realidade da farmácia, onde realizei as tarefas de receção e conferência de encomendas, arrumação de medicamentos e observação de atendimento por parte dos profissionais da farmácia. Este contacto, ainda que ligeiro, deu-me algum conhecimento base que me permitiu continuar a aprender e reforçou a minha confiança.

O atendimento ao público foi a tarefa que suscitou mais dúvidas da minha parte, porque era necessário um conjunto de conhecimentos legais para além dos conhecimentos científicos, que foi necessário relembrar e alguns aprender. Porque quando se "enfrenta" o utente é importante transmitir confiança e isto só se consegue quando se está seguro do que se está a dizer, esta firmeza vai aparecendo com o passar do tempo e à medida que se vão somando atendimentos.

O contacto com o público pode ser aterrador inicialmente, e ao longo do estágio foram aparecendo utentes que dificultaram a tarefa de dispensa ou com os quais existia uma grande barreira de comunicação. Esclarecimentos acerca da variação dos PVP, da bioequivalência dos MG e das dúvidas referentes às receitas sem papel, foram os mais comuns. Houve uma série de peripécias em que me vi envolvida e que tive de dar uma resposta ao utente, que tive de o fazer entender que a minha função era ajudá-lo e não o contrário, mas não podia contornar a lei, nem os meus princípios. Refiro-me, especificamente à venda de benzodiazepinas e antibióticos sem receita. Percebi que há utentes a considerarem que o farmacêutico apenas se interessa com a parte financeira da venda de medicamentos, e por vezes tornam-se indelicados. Mas a grande maioria, felizmente, tem o farmacêutico como um profissional independente que tem a saúde do utente como prioridade, como está descrito Código Deontológico, no Novo Estatuto da

Ordem dos Farmacêuticos. [3] Há situações de utentes que nos comovem e a situação financeira do utente, quando disso há conhecimento, é tida em conta no momento da venda, vi muitos colegas a fazerem isso. O atendimento ao público tem essa particularidade, de encontrarmos todo o tipo de pessoas. O importante é manter uma postura correta e independentemente do utente que temos à frente, fazer sempre o melhor que sabemos.

### *2.2 Plano de estágio*

| **Plano de Atividades** | fev | mar | abr | mai | jun | jul | ago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Receção e verificação de encomendas | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Acondicionamento de medicamentos | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Conferência de receituário | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Verificação de validades | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Realização de devoluções | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Regularização de devoluções | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Realização de encomendas diárias | | | | Visionamento | Visionamento | Visionamento | Visionamento |
| Testes bioquímicos e outras medições | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Atendimento ao público | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Faturação e fecho de mês | | | | | | ✓ | ✓ |

*Tabela 1 - Plano de atividades realizadas durante estágio.*

## 3. Sistema Informático

Grande parte das atividades inerentes à farmácia podem ser geridas a partir do sistema informático. O *Sifarma*® 2000 é o *software* utilizado na FVB, é uma ferramenta fundamental para os profissionais de saúde poderem orientar inúmeras funções, como realização e receção de encomendas, devoluções, gestão de reservas, administração de fichas de utente, fecho do dia e do mês, faturação mensal. A atividade em que o sistema informático tem maior importância é no atendimento ao utente, que permite uma maior rapidez e menor falibilidade durante a dispensa de medicamentos, onde nos dá indicações da posologia, das contraindicações e interações com outros medicamentos (ferramentas que foram de grande valor durante o meu estágio), entre outras indicações importantes.

## 4. Aprovisionamento

Por aprovisionamento compreende-se um combinado de operações técnicas, administrativas e económicas que possibilitam colocar à disposição dos utentes produtos

de qualidade, na quantidade certa, ao mais baixo custo e da forma mais célere possível, de forma a satisfazer as necessidades/exigências do utente. A pessoa responsável pelo aprovisionamento tem de possuir um conhecimento profundo acerca do funcionamento da farmácia para que os objetivos de vendas e contentamento dos utentes sejam alcançados. Esta atividade é feita conjuntamente entre a gestora da farmácia, Dra. Paula Vieira e Brito e o Dr. Carlos Pinto.

### *4.1 Fornecedores*

A FVB trabalha em parceria com três distribuidores grossistas, são eles Botelho & Rodrigues, Lda., A. Sousa & Cia, Lda. e Alliance Healthcare, sendo os dois primeiros, empresas de menor dimensão com sede na cidade de Braga e o último uma empresa de dimensão internacional que lidera o mercado de distribuição farmacêutica em Portugal. Algumas das encomendas são feitas diretamente ao laboratório de produção, especialmente quando se trata de produtos cosméticos e MNSRM e alguns MG. Exemplos de laboratórios com quem a farmácia trabalha diretamente são a Pierre Fabre Portugal, GlaxoSmithKline, Zentiva, entre outros. Na escolha do armazenista, aquando da compra do produto são tidos em conta as condições de pagamento, as campanhas promocionais em vigor, as bonificações, ainda a rapidez e pontualidade na entrega e o número de entregas diárias. Todos os produtos têm na sua ficha o fornecedor preferencial que por defeito é aquele para o qual é proposta a encomenda. Aconteceu, durante o estágio, uma alteração nas condições contratuais entre a farmácia e um laboratório, o que levou à alteração do fornecedor em todos os produtos pertencentes a esse laboratório, operação que foi realizada manualmente em cada ficha de produto.

### *4.2 Tipo de encomendas e realização*

Existem vários tipos de encomendas, diárias, manuais, instantâneas. Aquando do começo do estágio deram inicio a um novo projeto denominado “Via Verde do Medicamento” que permite à farmácia a aquisição de determinados medicamentos (Anexo 4). Esta opção de encomenda pode ser ativada quando a farmácia não tem stock do medicamento pretendido. Desta forma, a farmácia coloca a encomenda ao fornecedor aderente, com base numa receita médica válida para justificar o pedido, o fornecedor satisfaz a encomenda (no prazo máximo de 48h) com o stock que se encontra reservado para este tipo de encomenda, atribuído pelo detentor da Autorização de Introdução no Mercado (AIM).

Como referi no plano de estágio nunca realizei nenhuma encomenda diária, uma vez que essa atividade era realizada pelo Dr. Carlos, responsável pelas compras, mas ao longo do estágio foi possível observar várias vezes a sua realização. É gerada, automaticamente, uma proposta de encomenda com base no *stock* mínimo e máximo de determinado

produto, que são definidos previamente tendo em conta a rotatividade do mesmo, para o fornecedor preferencial, vão existir tantas propostas quantos fornecedores. Esta proposta pode ser alterada e depois de aprovada enviada ao fornecedor via modem. Uma nota que importa referir, sempre que se coloquem os níveis de *stock* máx/min = 0/0, emprega-se a regra de exceção que faz com que o produto não seja considerado para a encomenda, na eventualidade do produto apresentar, devido a um erro operacional, um stock negativo, não será gerada uma encomenda. É possível ainda fazer encomendas manuais, isto acontece quando, por exemplo, se fazem pedidos por via telefónica. Assim que as encomendas chegam, é necessário gerar uma encomenda para poder rececioná-la.

Na FVB são realizadas várias encomendas diárias, os *timings* de realização de encomendas variam consoante o armazenista. Na Tabela 2, descreve-se o horário de realização de encomendas e a respetiva chegada, este é o horário que deve ser cumprido de segunda a sexta feira, ao fim de semana há menos encomendas e os horários variam.

| | **Manhã** | | **Tarde** | | **Noite** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Realização encomenda | Chegada encomenda | Realização encomenda | Chegada encomenda | Realização encomenda | Chegada encomenda |
| **Botelho & Rodrigues, Lda.** | 12h30 | 14h30 | 17h00 | 18h30 | 21h00 | 10h30 |
| **A. Sousa & Cia, Lda.** | 12h30 | 15h30 | 18h30 | 19h30 | _ | _ |
| **Alliance Healthcare** | 13h00 | 17h00 | _ | _ | 21h00 | 09h00 |

*Tabela 2 - Descrição dos horários de realização e chegada de encomendas durante os dias de semana*

### *4.3 Receção e verificação de encomendas*

Esta foi a tarefa com a qual tive o primeiro contacto assim que cheguei à farmácia e apesar de parecer uma tarefa simples existem inúmeros tópicos que têm de ser conferidos antes de se aprovar a receção. Sequenciar este procedimento impede que se gerem erros de *stock*. Os armazenistas garantem o transporte dos produtos até à farmácia, a encomenda vem acondicionada em contentores adequados consoante a necessidade ou não de armazenado em condições especiais (produtos de frio e/ou psicotrópicos). Desde logo é necessário garantir que todos os produtos chegam à farmácia em boas condições.

Todas as encomendas trazem em anexo uma fatura ou guia de remessa onde constam várias informações que devemos verificar aquando da receção:

a) Identificação da farmácia;
b) Número e data do documento;

c) Designação do produto bem como respetivo código;
d) Quantidade pedida e enviada de cada produto e justificação da falta de produtos, quando acontece;
e) Preço de venda à farmácia (PVF);
f) Preço de venda ao público (PVP) quando se aplica;
g) Regime de IVA a que o produto está sujeito;
h) Bonificações;
i) Total do valor faturado.

Após colocar o número da fatura ou guia de remessa e o seu valor inicia-se a receção dos produtos passando o código de barras pelo *scanner*, à passagem de cada produto um dos pontos a ter em atenção é o prazo de validade, a data inscrita no acondicionamento secundário deve ser comparada com a data do produto que consta no sistema informático, esta validade corresponde ao produto do *stock* com menor prazo de validade. Se a data inscrita na caixa for inferior à data do sistema, esta deve ser alterada. Sempre que o *stock* do produto é zero a validade deve ser trocada pela data do produto que se está a rececionar. Ao passar o *scanner* pode acontecer de não haver reconhecimento do código de barras, ou de ter passado o código mais que uma vez por isso é importante estar sempre atento ao parâmetro quantidade. Após passagem de todos os produtos pelo *scanner* coloca-se a lista de produtos por ordem alfabética e inicia-se a colocação do PVF referente a cada produto, no final compara-se o valor dos produtos rececionados com o valor presente na fatura que deve ser o mesmo, caso não se verifique confirma-se os PVF outra vez e as quantidades até que os dois valores sejam iguais, aqui podem ser detetados erros na quantidade e taxa de IVA. De seguida faz-se revisão dos PVP dos produtos de marcação de preço pela farmácia. Os preços são marcados de acordo com a margem definida para cada produto que é uma decisão tomada pelas pessoas que realizam o aprovisionamento.

O caso especial dos psicotrópicos, por serem medicamentos altamente controlados, chegam à farmácia em acondicionamente especial, separados dos outros medicamentos, juntamente com um documento, onde consta um número de requisição que será colocado no sistema informático no final da conferência. Este documento é carimbado e assinado pela diretora técnica e devolvido ao fornecedor. Depois de todas estas etapas conferidas faz-se transferência dos produtos em falta para outro distribuidor e notifica-se o INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., acerca dos medicamentos em falta. No final imprime-se as etiquetas para marcação dos produtos sem PVP bem como o comprovativo de receção da encomenda que deve ser arquivado. Posteriormente arrumam-se todos os produtos nos respetivos locais de arrumação.

Ao longo do estágio aconteceram algumas irregularidades nas encomendas, produtos com prazo de validade expirado, produtos faturados que não foram enviados. Quando estas situações acontecem procede-se à notificação do fornecedor acerca da irregularidade e atua-se de acordo com as indicações do mesmo. Cada fornecedor tem o seu procedimento de atuação nas circunstâncias descritas.

### *4.4 Devoluções e regularização de devoluções*

Em determinadas situações, quando se receciona produtos com a embalagem danificada ou prazo de validade expirado, produtos não pedidos pela farmácia ou quando se recebe notificação do INFARMED para remoção de um produto do mercado é necessário proceder à devolução do referido produto. Para tal, realiza-se uma nota de devolução onde deve constar a identificação do fornecedor, do produto e da quantidade a devolver, do PVF, motivo pelo qual se está a devolver o produto e número da fatura ou Guia de Remessa na qual ele veio faturado. A devolução tem de ser comunicada à Autoridade Tributária (AT) e depois impressa em triplicado. A comunicação à AT pode não ser possível, neste caso a devolução fica pendente até que a comunicação seja realizada. Original e Duplicado são enviados juntamente com o produto a devolver ao fornecedor, carimbados e assinados pela pessoa que realizou a devolução. O Triplicado é assinado pelo motorista e posteriormente arquivado na farmácia onde será usado, quando for emitida uma nota de crédito pelo fornecedor, caso este aceite a devolução.

A regularização de devoluções é feita quando o fornecedor emite a Nota de Crédito, por creditação do valor do produto em algumas situações, ou enviando novo produto, ambas as situações são possíveis. Por vezes o fornecedor não aceita a devolução e reencaminha o produto para a farmácia. Nesta situação, a farmácia terá de assumir o prejuízo associado ao valor do produto, recorrendo, por exemplo, à opção quebra de stock, que irá regularizar as existências.

### *4.5 Controlo de prazos de validade*

A importância de controlar os prazos de validade está associada à garantia de que todos os produtos no momento da dispensa são de qualidade e preenchem todos os requisitos de segurança. Devido ao grande número de produtos vendidos na farmácia, a probabilidade de produtos de baixa rotatividade atingirem o final do prazo de validade é significativa o que exige um controlo apertado das validades. Para tal, todos os meses é elaborada uma lista com os produtos cujas validades terminam nos três meses consecutivos ao mês seguinte, através das ferramentas do sistema informático. Para evitar prejuízos avultados para a farmácia e evitar as quebras de stock deve seguir-se durante o armazenamento e dispensa as normas de FEFO (*first expired, first out*) e FIFO (*first in, first*

*out*) o que possibilita a venda prioritária dos produtos que estão há mais tempo na farmácia ou cujo final do prazo de validade se aproxima.

## 5. Dispensa de medicamentos/Atendimento ao público

O exercício da profissão farmacêutica possui muitas vertentes, mas para o farmacêutico comunitário, a tarefa primordial do seu trabalho é o atendimento ao público e a despensa de medicamentos. De facto, é o profissional, que dentro da farmácia comunitária, está mais preparado para esta função, pela grande aposta, a nível académico, no conhecimento científico. Grande parte do meu estágio recaiu sobre esta atividade, que me parece ser a mais importante. Esta tarefa permitiu o desenvolvimento e aperfeiçoamento do aconselhamento farmacêutico que caracteriza o nosso trabalho, e das ferramentas de comunicação. O tempo de atendimento deve ser utilizado de forma inteligente para que, sem pressas, se possa dar todas as informações úteis ao utente. Durante este tempo é importante informá-lo acerca do tratamento que lhe foi prescrito, quais os fármacos e para fim se utilizam, posologia da medicação, duração do tratamento (colocar todas estas informações por escrito, pois ainda que o utente pareça estar a perceber, pode eventualmente esquecer o confundir), retirar todas as dúvidas que o utente possa ter e alertá-lo para o uso racional do medicamento e da importância de terminar o tratamento. Toda esta informação tem como objetivo o sucesso do tratamento e como tal a melhoria do estado de saúde do utente, ou do motivo que o levou ao médico, em primeira instância.

A dispensa de medicamentos pode ser feita em três circunstâncias distintas, por aconselhamento farmacêutico, por prescrição médica e por solicitação do utente. Quando o utente se auto-medica é importante garantir que está a levar o medicamento certo para tratar o sintoma certo. Para tal, é necessário questionar o utente sobre por que motivo vai levar o medicamento, quais os sintomas que apresenta. Porque muitas vezes o utente medica-se de forma incorreta. Se ouvindo as respostas validarmos o uso de medicamento é importante garantir que o utente sabe a posologia indicada e a duração do tratamento.

### *5.1 Classificação de produtos vendidos na farmácia*

Como descrito no artigo 33º do Decreto-lei nº 307/2007 de 31 de agosto [4], as farmácias podem fornecer aos utentes os seguintes produtos: medicamentos, substâncias medicamentosas, produtos veterinários, produtos homeopáticos, produtos naturais, dispositivos médicos, produtos fitoterapêuticos, suplementos alimentares e produtos de alimentação especial, produtos cosméticos e de higiene corporal, artigos de puericultura e produtos de conforto. A FVB apresenta todos os tipos de produtos, sendo que o grupo que se destaca entre todos, é o grupo dos MSRM, de referência e genéricos, uma vez que é o grupo que apenas pode ser vendido na farmácia em detrimentos de outros espaços de

saúde como parafarmácias. Mas no sentido de servir o seu cliente a farmácia aposta na venda dos outros tipos de produtos, essencialmente, suplementos alimentares, produtos dermocosméticos, produtos veterinários e artigos de puericultura. Isto vai de encontro ao tipo de utente que se desloca à farmácia, tal como já foi referido uma boa parte dos nossos utentes são mães, portanto é importante garantir o *stock* adequado de leites, papas, chupetas, tetinas, produtos cosméticos, entre outros produtos, pois as mães são ótimas clientes, mas também são muito exigentes. Ao lado da farmácia existe uma clínica veterinária, o que se reflete num significativo número de clientes para produtos veterinários, nomeadamente produtos de desparasitação interna e externa, são provavelmente os mais vendidos, mas também são muito requisitados outros medicamentos.

Segundo o artigo 113º do Decreto-lei nº 176/2006 de 30 de agosto, os medicamentos de uso humano são classificados no que se refere à dispensa ao público em:

- Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM);
    - Medicamentos de receita médica renovável – medicamentos de prescrição prolongada ou crónica;
    - Medicamentos de receita médica especial – medicamentos que contenham, em dose sujeita a receita médica, uma substância ativa classificada como estupefaciente ou psicotrópico;
    - Medicamentos de receita médica restrita, de utilização reservada a certos meios especializados.
- Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) – são medicamentos que não usufuem de comparticipação pelo SNS, e que são designados para o alívio, tratamento e prevenção de condições ou patologias menores. Dispensam-se por aconselhamento farmacêutico ou por solicitação do utente.

No mesmo documento, nos artigos 114º e 115º estão os requisitos que os medicamentos devem preencher para pertencerem a uma ou a outra categoria de classificação [5].

Os produtos vendidos na farmácia são sujeitos a dois regimes de IVA distintos. Taxa reduzida de IVA (6%) e taxa normal de IVA (23%). Quando se coloca o contribuinte na fatura, os produtos com IVA a 6% são adicionados diretamente às despesas de saúde daquele contribuinte no Portal das Finanças, enquanto que os produtos com IVA a 23% são adicionados às despesas gerais, existindo a possibilidade de anexá-los às despesas de saúde se acompanhados de uma receita médica [6].

### *5.2 Prescrição Médica*

Atualmente, somos confrontados diariamente com prescrições médicas de diferentes naturezas, Prescrição Manual, Prescrição Eletrónica, Prescrição Eletrónica Materializada e Prescrição Eletrónica Desmaterializada.

No ato de aviamento de receita é muito importante estar atento a vários parâmetros da prescrição para que esta seja validada, também descritos nas Normas relativas à prescrição de medicamentos [7], nomeadamente:

a) Número da receita médica;
b) Identificação do médico prescritor - nome, especialidade, número da carteira profissional e contacto telefónico - e local de prescrição;
c) Dados do utente - nome, número de utente do SNS, número de benificiário da entidade financeira responsável (subsistemas de saúde e acordos internacionais, caso se aplique), regime especial de comparticipação de medicamentos representado pelas letras “R” (pensionista) e ”O” (outro regime especial de comparticipação);
d) Identificação do medicamento.

É feita na grande maioria das vezes por Denominação Comum Internacional (DCI), salvo algumas exceções. O médico poderá incluir a denominação comercial de um medicamento se não houver medicamento genérico similar e/ou comparticipado ou alegando uma justificação técnica pela colocação de uma das seguintes exceções: a) Medicamento com margem terapêutica estreita; b) Reação adversa prévia; c) Continuidade do tratamento superior a 28 dias. As duas primeiras exceções trancam a linha, obrigando o farmacêutico a dispensar o produto pedido pelo médico, no caso da exceção c), se o utente quiser levar outro medicamento poderá fazê-lo desde que dentro do mesmo grupo homogéneo e com um PVP inferior ao do medicamento prescrito. A informação que deve constar acerca do medicamento é a seguinte:

i. Denominação Comum Internacional (DCI);
ii. Forma farmacêutica;
iii. Dosagem;
iv. Apresentação (dimensão da embalagem);
v. Código Nacional para Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) - este código agrupa as características dos medicamentos que se inserem no mesmo grupo homogéneo, referidas nos pontos i. a iv.;
vi. Posologia;
vii. Número de embalagens.

e) Comparticipações especiais – existem algumas comparticipações especiais associadas a determinadas patologias, quando aplicável, deverá constar o despacho que consagra o referido regime junto ao nome do medicamento;
f) Número de embalagens – o número de embalagens total nas receitas manuais e materializadas não pode exceder as quatro, num máximo de duas embalagens por produto. No caso das receitas desmaterializadas não existe limite de produtos, mas cada um não poderá ter mais do que seis embalagens, caso o tratamento seja prolongado;
g) Data da prescrição e validade da receita – item importante, que constitui um dos principais motivos de receitas devolvidas pelo Centro de Conferência de Faturas (CCF). As receitas médicas manuais, eletrónicas não renováveis e que contenham benzodiazepinas e/ou psicotrópicos têm uma validade de trinta dias. As receitas médicas eletrónicas poderão ter carácter renovável caso possuam medicamentos para tratamento prolongado e nesse caso haverá três vias da mesma receita com validade de seis meses. Nas receitas desmaterializadas cada linha tem a sua validade e poderão existir linhas com validades diferentes;
h) Assinatura do médico – manuscrita ou digital.

As receitas manuais que são, felizmente, cada vez menos, suscitam muitas vezes dúvidas e estão associadas a um maior número de erros por parte do prescritor e do farmacêutico. Durante a dispensa deste tipo de receita é necessária atenção redobrada para evitar erros de dispensa de medicação e de comparticipação. Para além dos parâmetros descritos acima é importante garantir a presença da vinheta do médico e do local de prescrição, deve estar assinalada a exceção legal que justifica a necessidade de prescrição manual. É ainda importante garantir que a receita não se encontra rasurada em nenhuma parte, não existem caligrafias distintas nem está escrita com canetas de cor diferente.

As receitas eletrónicas materializadas e desmaterializadas constituem um avanço na forma de prescrição, que a torna menos falível. Para aceder a este tipo de receitas é essencial apenas o número da receita, o código de acesso e o código de direito de opção. Nas receitas desmaterializadas estes dados são enviados por sms para o telemóvel do utente e consegue-se aceder à receita com o uso do cartão de cidadão, esta medida tem consequências positivas a nível ambiental, mas também para utentes com doenças crónicas que evitam a ida propositada ao centro de saúde para renovação da prescrição.

Quanto à dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes existem algumas regras adicionais que devem ser cumpridas. Durante o aviamento da receita o sistema informático solicita o preenchimento de um formulário com os dados do médico prescritor,

do utente e da pessoa que vai levantar a receita, caso não sejam o mesmo. No final do aviamento é impresso um documento com os dados relativos ao medicamento e aqueles que foram preenchidos no formulário. Este documento anexa-se a uma cópia da receita e deverá ser mantido em arquivo durante três anos.

Após a dispensa o sistema informático divide as receitas por organismo e atribui a cada uma, série, lote e número, esta informação é impressa no verso da receita juntamente com os códigos, designações e quantidades dos medicamentos dispensados e é necessária para faturação, isto acontece no caso das receitas manuais e eletrónicas. Nas receitas desmaterializadas não existe impressão de qualquer documento. O atendimento culmina na impressão da fatura com ou sem (fatura simplificada) contribuinte do utente, consoante a sua indicação.

### *5.3 Organismos e comparticipações*

Os regimes de comparticipação dos medicamentos estabelecidos pelo Decreto-Lei nº48-A/2010, de 13 de maio são dois, o regime geral e o regime especial. [8]

No regime geral de comparticipação o estado paga uma percentagem do PVP dos medicamentos tendo em conta o escalão onde eles se inserem. Escalão A – 90%, Escalão B – 69%, Escalão C – 37%, Escalão D – 15%. Os escalões são definidos segundo a classificação farmacoterapêutica do medicamento. No regime especial a comparticipação do estado acresce 5% para o Escalão A (95%) e 15% para os restantes escalões, situando as comparticipações nos seguintes valores, Escalão B – 84%, Escalão B – 52% e Escalão C – 30%. Existe ainda a possibilidade de o estado comparticipar a percentagem máxima (95%) em todos os escalões, no regime especial, para medicamentos cujo PVP seja igual ou inferior ao 5º preço mais baixo do grupo homogéneo onde se insere.

Em determinadas patologias, onde o preço dos medicamentos utilizados no tratamento é elevado ou devido à necessidade constante dos mesmos, o SNS comparticipa sempre a mesma percentagem independentemente do escalão do medicamento, existindo mesmo situações de comparticipação total. Estas comparticipações especiais são reguladas por diplomas, o que significa que o médico prescritor deve mencionar na receita o despacho que consagra o referido regime, para que possa fazer-se a comparticipação especial. Algumas das patologias com regime especial de comparticipação são, Lúpus, Alzheimer, Hemofilia, Dor oncológica, entre outras. Para cada uma está definida a percentagem de comparticipação. [9]

Apesar do SNS ser o organismo que mais comparticipa existem utentes que beneficiam de subsistemas de saúde, isto é, beneficiam de dois sistemas de comparticipação, à comparticipação geral ou especial da receita adiciona-se um complemento. Os

subsistemas que costumam ter maior faturação na farmácia são SAMS, CTT, Caixa Geral de Depósitos, Sãvida, Fidelidade Mundial.

## 6. Conferência de receituário e faturação

Na FVB a conferência de receitas vai sendo feita ao longo do mês, logo após o aviamento das receitas. Estas são dividas por organismo e dentro de cada organismo separa-se as receitas por lotes, cada lote possui trinta receitas que se colocam por ordem do número. A operação de conferência de receitas é realizada por duas pessoas, para minimizar os erros de conferência e o número de receitas devolvidas por irregularidades. Dependendo do organismo as receitas são conferidas de forma diferente. Os parâmetros a ter em atenção são os mesmos da dispensa acrescentando a verificação dos produtos aviados, para garantir que foram aviados os medicamentos prescritos e não outros. E ainda cada receita tem de estar assinada pelo adquirente, datada, assinada por quem a aviou e carimbada.

Após a conferência do lote pode ser impresso o verbete de identificação que se anexa ao respetivo lote de receitas, esta operação pode ser feita à medida que os lotes vão ficando completos. No final do mês é efetuado o fecho dos lotes para cada organismo e é emitida a Relação de Resumo de Lotes e a Fatura Mensal em quadruplicado. As receitas comparticipadas pelo SNS são enviadas ao Centro de Conferência de Faturas (CCF) até ao dia 10 do mês seguinte ao da faturação, no dia 25 do mesmo mês fica disponível o resultado do processo de conferência com os erros e diferenças identificados, dia 26 são expedidas as receitas devolvidas, para que possam ser corrigidas. A responsabilidade do CCF é apurar o montante que a Administração Regional de Saúde tem que pagar à farmácia. As faturas dos outros organismos são enviadas à Associação Nacional de Farmácias (ANF) [10].

Sempre que existam receitas manuais de psicotrópicos, estas têm de ser digitalizadas e enviadas ao INFARMED, bem como uma listagem das saídas referentes a esse mês.

Na FVB a faturação e fecho do mês são atividades realizadas pela Dra. Ana. Durante o estágio foi possível observar a realização da faturação e fecho dos meses de junho e julho, sendo que no mês de julho tive um papel ativo na sua realização, utilizando o fluxograma presente na farmácia que descreve o fecho do mês e a faturação mensal, juntamente com o auxílio da Dra. Ana.

## 7. Serviços prestados na FVB

A FVB trabalha no sentido de oferecer uma variedade de serviços farmacêuticos e não farmacêuticos de qualidade e com o objetivo claro de melhorar a qualidade de vida dos seus utentes.

Dentro dos serviços farmacêuticos prestados encontram-se a medição da tensão arterial, determinação de parâmetros bioquímicos como glicémia, colesterol total e triglicerídeos e administração de injetáveis. É importante ter sempre presente os valores de referência de tensão arterial e dos parâmetros bioquímicos, na Tabela 3 estão descritos os valores de referência dos parâmetros medidos na farmácia, para que se possa aferir acerca do resultado, uma vez que o utente espera uma avaliação da nossa parte [11]. Dependendo do resultado determinado é importante escrutiná-lo, de forma a perceber o que se passou, fazendo perguntas ao utente acerca da toma de medicação, se for o caso. Acontece muitas vezes, de o utente fazer alterações às doses ou até mesmo suprimi-las, sem conhecimento ou indicação do médico.

| Parâmetro | Valor de Referência |
|---|---|
| **Glicémia** | <126 mg/dL (jejum); <200 mg/dL (ocasional) |
| **Colesterol total** | <190 mg/dL |
| **Triglicerídeos** | <150 mg/dL |
| **Tensão arterial** | <140/90 mmHg |

*Tabela 3 - Valores de referência de alguns parâmetros bioquimicos e tensão arterial*

A FVB possui ainda consultas de nutrição, podologia e fisioterapia que se realizam uma vez por semana (nutrição – segunda feira, fisioterapia – sábado) ou uma vez por mês (podologia – segunda feira) e constituem os serviços não farmacêuticos prestados pela farmácia. A consulta de fisioterapia foi implementada durante o meu estágio e foi-me solicitada a realização de um cartaz e folhetos promocionais, com descrição do tipo de tratamentos (Anexo 5).

Para todos os serviços prestados na farmácia deve exixtir a informação visível do valor cobrado pela prestação do serviço.

Ao longo do ano existem muitas alturas em que se justifica alertar o utente para determinada temática. Mesmo antes da altura de férias foi-me solicitado um cartaz informativo com alguns medicamentos e produtos farmacêuticos importantes para levar na bagagem, o qual apelidei de “Kit viagem” (Anexo 6).

Um outro serviço disponibilizado aos utentes da FVB consiste no Sistema Integrado de Recolha de Embalagens e Medicamentos fora de uso, refiro-me ao projeto ValorMed. Esta iniciativa pretende promover a consciência social para a temática da reciclagem e preservação ambiental, e também para a melhoria da saúde em última instância. Na tentativa de evitar rejeição de fármacos, ainda que em pequenas quantidades, no lixo

doméstico que está muito associado a problemas de saúde pública, como resistência a antibióticos, por exemplo.

## 8. Formação Contínua

Tal como descrito no artigo 12º do Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, o farmacêutico tem o dever de manter atualizadas as suas capacidades técnicas e científicas, tendo em conta a evolução da medicina e a grande aposta na investigação científica. Para poder realizar o seu trabalho com as melhores ferramentas. [3]

A Dra. Ana, sabendo do disposto, inscreveu-me em várias formações para que eu pudesse adquirir conhecimentos em várias áreas, especialmente da cosmética que é muito vasta. Durante a formação académica abordei os produtos cosméticos, de forma mais aprofundada, na Unidade Curricular Complementar de Cosmetologia, que foi uma ajuda enorme. No entanto, tendo em conta a quantidade de produtos à venda e a solicitação por parte dos clientes de informação acerca de cada produto, era imperativo saber mais. Participei em várias formações dos Laboratórios Pierre Fabre das marcas Avène®, Ducray®, Elancyl®, Aderma®, Klorane®, sobre produtos de saúde oral da Pierre Fabre - Oral Care e sobre outros produtos do mesmo laboratório, Pierre Fabre - Health Care (Anexo 7).

Durante o estágio foi possível assistir à divulgação de um MNSRM, o Flonaze® (GlaxoSmithKline) e assistir a conferências e outras formações:

- Ciclo de Conferências sobre “Dor e Mobilidade: Abordar para Melhorar” promovido pela Merck;

- Formação Milupa: nutrição infaltil, promovida pela Danone Nutricia;

- “Intervenção Farmacêutica no Âmbito da Perda de Peso” promovida pela Theralab.

Estas formações foram de extrema importância para a minha formação enquanto farmacêutica, porque aumentaram o meu conhecimento em determinadas temáticas e alertaram-me para a variedade de produtos que podem ser vendidos na farmácia, sobre os quais é necessário dominar o conhecimento de inúmeras características, para poder aconselhar e explicar devidamente.

# PARTE II – TEMAS DESENVOLVIDOS DURANTE O ESTÁGIO

## 1. Escolha dos temas principais

Assim que iniciei o estágio não tinha, ainda, decidido que temáticas iria abordar. Apesar de já ter pensado no assunto, resolvi que deveria, primeiro, perceber a dinâmica da farmácia, para adequar, se possível, o meu trabalho às suas necessidades e dos seus utentes. Além disso, estava decidida a não abordar os temas mais comuns como o caso da Diabetes mellitus ou a Hipertensão. Dei a mim mesma um prazo para escolher os temas, até lá, fui pensado em vários assuntos que poderiam ser abordados e dei conhecimento deles aos colegas na farmácia, para que eles pudessem dar o seu *feedback*. Alguns foram caindo por terra devido à dificuldade de realização. Pensei em fazer um poster, para os colegas da farmácia, com o modo de funcionamento dos dispositivos de inalação, porque foi uma das coisas que eu tive de aprender e pelo que percebi, nem todos os colegavas dominavam o modo de funcionamento de todos os inaladores. No entanto, foram desencorajando a realização desta tarefa porque, pelo que me foi chamado à atenção, a maioria dos dispositivos vem em acondicionamento selado, apenas aberto em frente ao utente, logo seria complicado no tempo útil do meu estágio conseguir perceber o funcionamento de todos.

Após análise dos utentes, percebi que assuntos relacionados com a motilidade intestinal como a diarreia e a obstipação são matérias que levam frequentemente as pessoas à farmácia, e correspondem a uma percentagem de vendas significativa de MNSRM. A grande maioria dos utentes não se desloca ao médico logo que estes sintomas aparecem e são alguns dos sintomas que frequentemente estão associados à automedicação e ao aconselhamento farmacêutico. Para além disso, existem inúmeras medidas não farmacológicas que podem ser aconselhadas aos utentes de forma a evitar o problema e a encurtar o tempo de tratamento. Diarreia e obstipação são temáticas opostas mas que se complementam, podem afetar qualquer pessoa e por vezes a mesma pessoa, num curto espaço de tempo.

## 2. Diarreia

### *2.1 Epidemiologia*

A diarreia aguda é uma doença com elevada incidência a nível mundial, podendo ser fisicamente limitante e debilitante, uma vez que impossibilita, frequentemente, a realização de atividades normais, muitas vezes com custos laborais e sociais elevados associadas a perda de dias de trabalho/escola. Atinge todas as faixas etárias e estratos sociais, mas apesar de comum está intimamente ligada à falta de medidas higiênico-dietéticas. É mais

comum e tem repercussões mais graves em países sem acesso a água potável e com sistemas sanitários deficitários ou inexistentes. Apesar da evolução fatal da doença ser rara nos países desenvolvidos, é uma das principais causas que leva os pais à urgência pediátrica e que motiva a hospitalização. É muito comum em instituições que albergam um número elevado de indivíduos como infantários e lares. [12] Este flagelo causa cerca de 2,5 milhões de mortes anuais, em todo o mundo, especialmente devido à desidratação provocada. [13] De acordo com dados da UNICEF, a diarreia aguda é uma das principais causas de morte em crianças, correspondendo a 9% das mortes de crianças abaixo dos cinco anos, em todo o globo, no ano transato. A maioria destas mortes ocorre em crianças com idade inferior a dois anos, em países do Sul da Ásia e na África subsaariana. [14] Segundo as Estatísticas de Saúde de 2014 do Instituto Nacional de Estatística, não se registaram, em Portugal, mortes de crianças por diarreia, nesse ano. [15]

### *2.2 Definição*

Clinicamente, a diarreia pode classificar-se em três tipos:

i. Diarreia aguda aquosa (inclui cólera);
ii. Diarreia aguda sanguinolenta ou Disenteria;
iii. Diarreia persistente.

A diarreia define-se como a passagem de três ou mais descargas fecais pastosas ou líquidas por dia, ou um padrão mais frequente do que é habitual para o indivíduo. Na diarreia aguda os sintomas podem subsistir até um período de catorze dias. Se se prolongarem para lá dos catorze dias estamos perante uma diarreia persistente. Não se define como diarreia a descarga fecal pastosa ou líquida de bebés alimentados com leite materno. [16,17] Categoriza-se, nos seus vários estados de gravidade, em ligeira, moderada e severa, sendo a severidade diretamente proporcional ao grau de desidratação. Na diarreia ligeira não há alteração das rotinas do indivíduo. Na diarreia moderada a pessoa encontra-se no seu estado funcional, mas é obrigada a alterar as suas atividades normais. Na diarreia severa, a pessoa encontra-se totalmente debilitada e incapaz de realizar qualquer atividade. [18]

### *2.3 Causas*

#### 2.3.1 Bactérias, Vírus e Parasitas

A diarreia pode ter várias origens, mas aquela que se verifica mais frequentemente é de origem infeciosa, provocada por vírus, bactérias e parasitas.

As bactérias e os parasitas são maioritariamente responsáveis por diarreia em países em desenvolvimento, situados especialmente na Ásia e em África, devido à contaminação da água de consumo, muito associados a viagens e com o seu pico de incidência nos meses de verão (infeções bacterianas). Em países desenvolvidos as diarreias de etiologia

bacteriana estão associadas a intoxicações alimentares e toxi-infeções, por ingestão de alimentos e bebidas contaminadas. As infeções de origem viral são a causa mais comum de diarreia aguda, especialmente nos países desenvolvidos, durante os meses de inverno e de evolução autolimitada. [13,16] Diarreia aguda de etiologia infeciosa está, geralmente, associada a outros sintomas clínicos, são eles, náuseas, vómitos, cólicas e dor abdominal, inchaço, flatulência, febre, fezes com sangue e urgência fecal. A diarreia aguda infeciosa pode estar, frequentemente, relacionada com gastroenterite, porém a gastroenterite pode apresentar, também, vómitos com ou sem a presença de diarreia. [19]

Clinicamente, a diarreia aguda de origem infeciosa é classificada em não inflamatória e inflamatória. A diarreia não inflamatória é geralmente de origem vírica, mas nem sempre. Apresenta severidade moderada, está mais associada a infeção por *Novovírus* e *Rotavírus*, que provocam secreção intestinal, mas sem invasão e destruição dos tecidos. Por outro lado, a diarreia inflamatória caracteriza-se por ser mais severa, associada a sintomas como febre e fezes sanguinolentas, normalmente provocada por bactérias ou parasitas com capacidade invasiva ou produtores de toxinas, como é o caso da *E. coli* (produtora da toxina Shiga), *Clostridium difficile* e *Entamoeba histolytica.* [13]

As diarreias de etiologia infeciosa são provocadas, com maior assiduidade, pelos seguintes microorganismos. [13,20]

**Bactérias:**

*i.* *Escherichia coli*
*ii.* *Campylobacter jejuni*
*iii.* *Shigella spp.*
*iv.* *Vibrio cholerae*
*v.* *Salmonella spp.*
*vi.* *Clostridium difficile*
*vii.* *Yersinia enterocolitica*

**Vírus**:

*i.* *Rotavírus*
*ii.* *Norovírus*
*iii.* *Adenovírus*

**Parasitas:**

i. Cryptosporidium parvum
ii. Giardia intestinalis
iii. Entamoeba histolytica
iv. Cyclospora cayetanensis

A diarreia pode ocorrer por ingestão de comida contaminada com microorganismos patogénicos - infeção. Pela ingestão de microorganismos que posteriormente produzem toxinas - toxi-infeção - ou pela ingestão de toxinas pré-formadas - intoxicação. A infeção pode ocorrer com todos os microorganismos, mas apenas as bactérias ou as suas toxinas são responsáveis por toxi-infeção e intoxicação. [21]

### 2.3.2 Causa não infeciosa

Ainda que menos frequente a diarreia pode estar associada a causas não infeciosas. As mais comuns são efeitos adversos de medicamentos, doenças gastrointestinais agudas (Apendicite) e crónicas (Síndrome do Intestino Irritável) e ainda doenças endócrinas (Hipertiroidismo). [13]

Grande parte dos medicamentos apresenta na sua lista de efeitos adversos a diarreia, mas em alguns, este efeito adverso ocorre com maior frequência. [22] O caso dos antibióticos é sobejamente conhecido. O intestino possui uma microflora específica, isto é, um conjunto de bactérias que contribuem para o correto funcionamento do intestino. Com a toma de antibióticos para tratamento de infeções provocadas por bactérias patogénicas, estas bactérias comensais do intestino são eliminados o que provoca uma desregulação da microflora. A toma de antibióticos pode culminar na seleção de determinadas bactérias que crescem de forma descontrolada e podem provocar infeção, este é o caso do *Clostridium difficile*, uma bactéria que vive no intestino e que pode provocar diarreia aquosa com presença de sangue, que se denomina colite pseudomembranosa. [23] Outros fármacos que podem provocar a referida doença são os anticancerígenos clássicos, pois apresentam baixa especificidade para as células cancerígenas, causando elevada toxicidade em células “saudáveis” do organismo. Algumas intolerâncias alimentares podem estar na origem da diarreia, nomeadamente, a intolerância à lactose e a doença celíaca. Algumas doenças inflamatórias do intestino como a Doença de Crohn e a Colite ulcerosa têm como sintoma a diarreia. A existência de carcinomas no trasto gastrointestinal, realização de radioterapia, hipertiroidismo, remoção parcial do estômago ou intestino (causando síndromes de má absorção) são outras causas menos prováveis. [24]

## *2.4 Fisiopatologia*

Numa situação fisiológica normal todos os nutrientes da dieta, bem como água e eletrólitos são absorvidos para o sangue através da mucosa do intestino delgado. Para que seja possível a absorção de alguns destes nutrientes, é necessário que se estabeleça um gradiente eletroquímico. Como já é sabido, o sódio ($Na^+$) é o principal ião extracelular e o potássio ($K^+$) é o principal ião intracelular, resultado do funcionamento das ATPases $K^+/Na^+$ (bomba de sódio e potássio) presentes na membrana que transportam três iões $Na^+$ para fora da célula e dois iões $K^+$ para dentro da célula, obtendo o gradiente mencionado. A

água é absorvida por difusão em resposta à absorção de solutos, particularmente o $Na^+$, o que significa que ela segue um gradiente de concentração. O $Na^+$ é absorvido para dentro das células por cotransporte com a glucose pelo transportador SGLT 1 (mecanismo que suporta a terapêutica de reidratação oral). Uma vez dentro da célula, será rapidamente exportado pela ATPase $K^+/Na^+$ o que estabelece uma grande osmolaridade nos pequenos espaços intercelulares entre enterócitos adjacentes, obrigando a água a passar para esses espaços, difundindo-se juntamente com o $Na^+$ para o capilar sanguíneo. Na membrana apical ou luminal das células epiteliais da Cripta, existem canais de Cloro ($Cl^-$) dependentes de AMPc que transporta para o interior da célula $Cl^-$ juntamente com $Na^+$ e $K^+$, isto leva à ativação da Adenilciclase, levando à produção de AMPc. O aumento da concentração intracelular de AMPc resulta na secreção de iões $Cl^-$ para o lúmen do intestino, esta acumulação de $Cl^-$ cria um potencial elétrico que atrai o $Na^+$, formando NaCl. O aumento da osmolaridade atrai água, mecanismo pelo qual funciona a secreção. As toxinas de algumas bactérias ativam a Adenilciclase, o que resulta em diarreia massiva. [12]

Consoante o mecanismo fisiopatológico, menciona-se quatro categorias de diarreia: [12, 25]

Diarreia osmótica

Aquando da ingestão de grandes quantidades de alguns solutos de baixo peso molecular, fracamente absorvidas, dá-se o deslocamento, numa primeira fase, da água e, posteriormente, de alguns iões para o lúmen intestinal, promovidos pela força osmótica desses solutos. Como consequência dessa "chamada" de água e eletrólitos irá ocorrer diarreia osmótica. Isto acontece quando há ingestão de lactulose (utilizada no tratamento da obstipação), sorbitol (presente em alguns produtos alimentares como substituto da sacarose) ou sais de magnésio (utilizados como antiácidos). Outro motivo que poderá causar diarreia osmótica é a incapacidade de absorver determinados hidratos de carbono, como a lactose. Nestas situações, a lactose osmoticamente ativa retêm a água tornando a s fezes líquidas. Para além disso, a lactose não absorvida passa para o intestino grosso, onde é fermentada por bactérias do cólon, o que resulta em flatulência. Uma característica importante da diarreia osmótica é que esta para com o jejum, ou com a paragem de consumo do soluto.

Diarreia secretora

A cólera é um tipo de diarreia secretória tipo "água de arroz", caracteriza-se por volumes elevados de fezes, ausência de leucócitos ou eritrócitos nas fezes, ausência de febre ou outros sintomas sistémicos. Ao contrario do que acontece na diarreia osmótica relata-se a persistência da diarreia com o jejum. A produção da toxina da cólera ativa fortemente a Adenilciclase, como já foi referido anteriormente, resultando na secreção de água e

eletrólitos e na diminuição da absorção. A diarreia secretora pode estar também associada a doenças não infeciosas como doença de Crohn e doença celíaca.

Diarreia exsudativa

A infeção por determinados microorganismos pode comprometer a função barreira do epitélio intestinal, por destruição dos enterócitos e rutura das junções apertadas. Este mecanismo patológico resulta na acumulação de soro, muco, eritrócitos e linfócitos no lúmen intestinal devido a pressão hidrostática nos vasos sanguíneos. Quando se verifica a destruição generalizada do epitélio, a capacidade de absorção fica comprometida, nestas situações a terapêutica de reidratação entérica não irá produzir resultados, devendo recorrer-se à reidratação endovenosa.

Diarreia resultante de alterações na motilidade

A função primordial do intestino delgado é a absorção eficiente de nutrientes e água. Para tal, o conteúdo intestinal deve ser adequadamente exposto as células do epitélio intestinal, durante o tempo suficiente para que a absorção ocorra. Alterações na motilidade intestinal que acelerem o tempo de trânsito estão na génese de alguns tipos de diarreia, por diminuição da absorção. No Hipertiroidismo, a diarreia é causada por aumento da motilidade intestinal.

Carácter inflamatório da diarreia

A presença de um estado inflamatório associado, contribui substancialmente para o desenvolvimento da diarreia. A ativação de leucócitos em resposta a infeção, liberta mediadores inflamatórios, como prostaglandinas, que estimulam a secreção, agravando a diarreia. O *stress* oxidativo do ambiente inflamatório, contribui para a danificação das células epiteliais, sendo estas substituídas por células imaturas com capacidade absortiva diminuída. O carácter inflamatório da diarreia e um fator agravante.

### *2.5 Avaliação diagnóstica*

No sentido de providenciar o tratamento mais adequado a cada doente é importante fazer uma avaliação do estado de saúde tendo em conta a sua história clinica e exame físico. No entanto, tal como referi anteriormente, muitos dos doentes com diarreia não procuram um médico quando a diarreia é leve ou moderada. Nesse sentido é de grande importância termos presentes os sinais e sintomas que podem ser apresentados pelo doente e que inspirem cuidados médicos urgentes.

Para perceber a história clinica, deve analisar-se se o individuo fez uma viagem recentemente, esteve em contacto com pessoas doentes, se consumiu alimentos mal cozinhados, o estado imunológico, antibioterapia recente, caracterização das fezes (com

sangue e ou muco), patologia pré-existente. Estes aspetos poderão ser determinantes para descobrir qual a causa da diarreia e o modo a proceder para tratá-la. [19]

Pelo exame físico pretende-se avaliar o estado de severidade da doença e não a sua etiologia. É de extrema importância avaliar o grau de desidratação. Existem várias formas de o fazer, pela percentagem de perda ponderal, tempo de reperfusão capilar (aumentado em casos de desidratação), método da prega cutânea (após pressionada demora a retomar a normalidade), padrão respiratório anormal, pele e mucosas secas, hipotensão, taquicardia, diminuição do numero de micções são, todos eles, indicativos de desidratação. A presença de febre esta frequentemente associada a infeção por um microorganismo invasivo. [19]

A necessidade de exames complementares como análise microscópica das fezes, cultura microbiológica das fezes, exames endoscópicos, ou análises sanguíneas, serão pedidas pelo médico depois de avaliados os dois parâmetros anteriores, e apenas estão indicados nos casos mais severos da doença. [20]

### *2.6 Tratamento*

A grande maioria dos casos de diarreia tem uma evolução benigna e acaba por desaparecer ao fim de alguns dias, sem necessidade de qualquer tratamento para além da reposição de fluidos, é o que se designa por evolução autolimitada. No entanto, mesmo as diarreias mais leves podem progredir para estados mais graves. Por esse motivo, a reposição de fluídos tem uma relevância significativa em todos os graus de severidade da doença, para evitar estados graves de desidratação que levam à morte.

#### 2.6.1 Medidas não farmacológicas

Terapia de Reidratação

A reposição dos fluídos perdidos durante a diarreia deve ser a primeira medida a tomar. A manutenção de água e eletrólitos pode ser conseguida com a ajuda de bebidas e sopas ricas em eletrólitos ou com soluções de reidratação por via oral, entérica (com a ajuda de sonda nasogástrica) e endovenosa. A opção de via oral sempre que esta esteja disponível é a mais indicada, pois esta associada a menos efeitos adversos e a tempo de internamento mais curto. [19] As soluções de reidratação oral (SRO) apresentam um custo elevado e não possuem qualquer comparticipação por parte do SNS.

Por esse motivo, existe a possibilidade de realizar uma solução com características idênticas, com ingredientes que por norma existem em qualquer lar. Adicionando sal (cloreto de sódio), açúcar (sacarose) e água (fervida e arrefecida) nas seguintes proporções: meia colher de chá de sal e seis colheres de chá de açúcar dissolvidas em um litro de água. A composição das SRO foi pensada para utilizar o mecanismo de cotransporte celular de sódio e glucose nos enterócitos. Os principais componentes destas

soluções são eletrólitos (cloreto de sódio e cloreto de potássio), glucose e hidrogenocarbonato ou citrato. A glicose presente favorece a absorção dos eletrólitos a nível intestinal, o hidrogenocarbonato ou citrato impede a acidose metabólica. Existem varias composições distintas, mas a formulação recomendada pela OMS para uma solução de osmolaridade reduzida está presente na Tabela 3. [16] Devido à baixa osmolaridade reduz a produção de fezes e melhora a absorção de eletrólitos, no entanto deve ser tomada devagar e de forma intermitente, pois, se rapidamente administradas pode provocar vómitos. [13]

| SRO de osmolaridade reduzida | Concentração em mmol/L |
|---|---|
| **Sódio** | 75 |
| **Cloreto** | 65 |
| **Glucose anidra** | 75 |
| **Potássio** | 20 |
| **Citrato** | 10 |
| Osmolaridade total | **245** |

*Tabela 4 - Formulação da SRO recomendada da OMS*

Alimentação

A realimentação precoce diminui a permeabilidade intestinal causada pelas infeções, reduz a duração da doença e melhora os resultados nutricionais. Apesar do que se ouve muitas vezes, não existe evidência de que se deva evitar produto lácteos, ou que se deva optar por alimentos com baixo teor em proteínas e gorduras. Não é recomendado fazer pausas na alimentação por um período superior a quatro horas. [16, 19]

Probióticos/prebióticos

Entende-se por probióticos microorganismos que conferem benefícios à saúde do hospedeiro quando administrados em quantidades adequadas. São veiculados em diferentes produtos como alimentos (iogurtes, fórmulas de leite infantil) e suplementos alimentares. Na composição destes produtos aparecem com grande frequência várias espécies de *Lactobacillus* e *Bifidobacterium*, mas também leveduras como a *Saccharomyces cerevisiae*. Os prebióticos são substancias alimentares, principalmente oligo e polissacarídeos que são fracamente digeridos pelas enzimas humanas e que funcionam como "alimento" dos microorganismos existentes no intestino, favorecendo o crescimento de bactérias benéficas. Atualmente existem inúmeros produtos que combinam probióticos e prebióticos na sua composição são designados por simbióticos. A oligofrutose é um prebiótico, encontrado naturalmente em frutas e legumes, que é fermentada pela microbiota intestinal. Os mecanismos postulados de ação incluem a resistência à

colonização por microorganismos patogénicos, melhorando a resposta imune e auxiliando o restabelecimento da microflora, constituem uma recomendação aquando da toma de antibióticos. [18,26]

### 2.6.2 Tratamento farmacológico

A loperamida é um dos antidiarreicos mais usados, funciona como agonista dos recetores opióides provocando redução da motilidade intestinal por aumento do tónus no antro e no duodeno. [19] No intestino delgado aumentam as contrações rítmicas, não propulsoras, mas as propulsoras são bastante diminuídas, tal como no cólon. A lentidão do percurso favorece a absorção de água e eletrólitos e a diminuição do volume das fezes, no entanto, pode resultar em obstipação posterior, um dos efeitos adversos mais reportados. A loperamida apresenta poucos efeitos centrais e tem preferência na terapêutica de manutenção nas diarreias crónicas, por ser de administração mais cómoda e haver menor risco de dependência. No entanto este fármaco deve ser utilizado com muito cuidado em algumas formas de diarreia infeciosa, pois pode causar o prolongamento da doença. Deve, portanto, ser evitada a dispensa deste fármaco a pessoas que relatem a presença de sangue nas fezes. [13, 17, 18]

O racecadotril é um pró-fármaco que necessita de ser hidrolisado ao seu metabolito ativo, tiorfano. O racecadotril atua reduzindo a hipersecreção de água e eletrólitos para o lúmen intestinal por inibição da degradação de encefalinas endógenas, inibindo a encefalinase. Diminui a hipersecreção intestinal da água e dos eletrólitos induzida pela toxina da cólera ou pela inflamação. O racecadotril exerce uma rápida ação antidiarreica, sem alteração da motilidade intestinal. Pode ser utilizado no tratamento da diarreia aguda em crianças. [19, 27]

<u>Outros fármacos</u>

Quando à diarreia estão associados outros sintomas, poderá ser necessária a utilização de outros fármacos. Como é o caso de antiflatulentos como o dimeticone, para diminuição de gases e procinéticos como a metoclopramida para diminuir vómitos. [17]

<u>Antibioterapia</u>

Em grande parte dos casos de diarreia aguda a administração de antibióticos é desnecessária e não é recomendada quando se trata de diarreias sem gravidade. O facto é que uma percentagem elevada dos casos de diarreia é provocada por infeção viral, o que não iria tratar, e possivelmente piorar, a diarreia. Além disso, o uso excessivo de antibióticos pode levar à resistência, à erradicação nociva da flora normal e ao prolongamento do estado de portador. [13] Em determinados casos é importante iniciar o tratamento empírico com antibióticos, nomeadamente quando se suspeita de diarreia do viajante, onde a probabilidade de infeção por microorganismos patogénicos bacterianos é

elevada o suficiente para justificar os potenciais efeitos adversos de antibióticos. Neste caso, o uso de antibióticos está associado a uma diminuição da gravidade da doença e uma redução dos dias na sua duração. [16] Nos casos onde a diarreia apresenta sangue e febre associados com duração superior a sete dias, em diarreias nosocomiais, em imunocomprometidos, na diarreia do viajante ou em diarreias adquiridas na comunidade, devem ser realizadas análises apropriadas para deteção dos agentes patogénicos. [13]

### *2.7 Medidas preventivas*

O tratamento adequado da diarreia é altamente eficaz na prevenção de consequências mais graves, incluindo a morte, mas não tem qualquer impacto sobre a incidência da mesma. Uma parte importante do trabalho do farmacêutico é poder educar a população sobre assuntos como a diarreia e passar-lhes determinadas medidas preventivas. [16 – 18]

Amamentação

Durante os primeiros seis meses de vida, os bebés devem ser alimentados exclusivamente de leite materno, sempre que possível, sem a adição de outros alimentos tais como água, chás ou fórmulas de leite. Está provado que estas crianças são muito menos propensas a ter diarreia do que aquelas que não são amamentadas ou apenas parcialmente amamentadas. O leite materno, pela sua composição única providencia todos os nutrientes, água e componentes imunológicos que o bebé necessita para se desenvolver de forma saudável e evitar as infeções responsáveis pela diarreia.

Medidas higiénico-dietéticas

A transmissão fecal-oral é possível com todos os agentes infeciosos que provocam diarreia, o que significa que podem ser transmitidos pelas mãos (ou superfícies que se tenha estado em contacto) contaminadas por material fecal. O risco de infeção é substancialmente reduzido quando se praticar a lavagem das mãos regular. Desta forma, devem ser tomadas medidas preventivas, como lavagem conveniente de alimentos que vão ser consumidos crus, bem como superfícies e utensílios de preparação. Evitar o consumo de carnes e ovos mal cozinhados, ou alimentos contendo ovos crus (maionese). Arrefecer rapidamente pratos confecionados que vão ser consumidos mais tarde e armazena-los a temperaturas entre 2 a 4ºC. Beber água engarrafada, da companhia ou de fontes cujo controlo microbiológico aprove o seu uso para consumo humano. Atualmente os pediatras recomendam a administração da vacina oral contra o *Rotavírus*, como forma de prevenção de gastroenterites. Esta vacina promove a imunização contra o vírus. No entanto, a sua forma de administração pode ser um ponto contra o sucesso, porque em alguns casos o lactente rejeita a vacina. As vacinas que se comercializam em Portugal possuem um esquema de vacinação de duas ou três doses. Para além do valor elevado

não têm comparticipação por parte do SNS o que constitui um encargo avultado para os pais.

### 2.8 *Folheto informativo*

Como forma de alertar o utente para o tema "Motilidade Intestinal – Diarreia" elaborei um folheto informativo com esclarecimentos/informações que considerei importantes (Anexo 8). Antes da impressão foi validado pelos colegas da FVB que acharam o tema muito pertinente. O panfleto estava numa área acessível a qualquer utente. No entanto, quando me era solicitado um antidiarreico, ou quando havia prescrição medica compatível com o problema, alertava o utente para a sua leitura e falava dos tópicos mais importantes. Apesar de ser um tema tabu para algumas pessoas, o *feedback* obtido por parte dos utentes foi positivo.

## 3. Obstipação

### *3.1 Epidemiologia*

A obstipação, habitualmente designada por "prisão de ventre" é uma queixa muito vulgar na prática clinica das sociedades ocidentais. [28] Pode ocorrer em todas as faixas etárias mas a sua incidência é mais comum em determinadas condições, com o aumento da idade, durante a gravidez, no pós-parto e após uma cirurgia. [29] A principal queixa associada à obstipação é que causa, frequentemente, grande desconforto. Um padrão regular de esvaziamento do intestino entende-se como sendo importante para a saúde e o bem-estar do indivíduo. No entanto, cada pessoa possui o seu padrão de esvaziamento intestinal, e a sua perceção sobre o numero de vezes que isso deve acontecer varia. Por este motivo existem pessoas com o conceito errado do que é a obstipação, dai a importância da informação do utente para evitar o uso inadequado de laxantes. [30] Os sintomas da obstipação são extraordinariamente comuns, a sua prevalência é de aproximadamente 16% na população em geral e aumenta para 33% em adultos acima dos 60 anos. [31]

### *3.2 Definição*

A obstipação não é considerada uma doença, mas sim um sintoma, é importante encontrar a causa para poder tratar devidamente. Existem várias formas de classificação da obstipação. Como acordado nos Critérios de Roma III, uma das classificações, a obstipação funcional define-se pela existência de dois ou mais dos seguintes sintomas, durante os três meses anteriores, com inicio dos sintomas pelo menos seis meses antes do diagnostico: [32]

i. Movimentos intestinais infrequentes - menos de três por semana;
ii. Fezes duras ou grumosas em pelo menos 25% das defecações;

iii. Esforço excessivo em pelo menos 25% das defecações;
iv. Sensação de bloqueio anoretal em pelo menos 25% das defecações;
v. Uso de manobras para facilitar a evacuação em pelo menos 25% das defecações - evacuação digital, suporte do pavimento pélvico;
vi. sensação de evacuação incompleta em pelo menos 25% das defecações.

A obstipação é frequentemente ligeira, intermitente, e um dos principais sintomas tratados com medicamentos OTC (Over the Counter) e suplementos de fibras, por esse motivo, apenas uma pequena percentagem de pessoas que sofrem de obstipação esporádica procura assistência médica. [28] Mais frequentemente, as pessoas que padecem de obstipação, apresentam vários episódios ao longo do ano.

*3.2 Causas*

Existem várias classificações que agrupam as causas da obstipação, o que se torna ligeiramente confuso e de difícil compreensão, no entanto de forma a facilitar a perceção das causas, serão divididas em primárias e secundárias. É relativamente comum a existência de obstipação com múltiplas causas. [31 - 34]

3.3.1 Causas primárias

A obstipação primária ou funcional relaciona-se com disfunções do processo defecatório e pode ser dividida, genericamente, em três tipos:

i. Obstipação com transito intestinal normal

Caracteriza-se pela velocidade do trânsito intestinal normal, mas os indivíduos têm dificuldade em evacuar. Os pacientes desta categoria, por vezes, satisfazem os critérios de Síndrome do Intestino Irritável com obstipação. Estes indivíduos têm, por norma, um exame físico normal.

ii. Obstipação com trânsito intestinal lento

É caracterizada por evacuações infrequentes, diminuição da urgência ou esforço para defecar. Ocorre mais frequentemente em pacientes do sexo feminino. Estes pacientes têm a atividade motora do cólon diminuída. Podem apresentar distensão abdominal leve e/ou fezes palpáveis.

iii. Disfunções do pavimento pélvico

Resultam do mau funcionamento do pavimento pélvico e/ou do esfíncter anal. Os pacientes descrevem, frequentemente, esforço prolongado ou excessivo, sensação de evacuação incompleta, ou o uso de manobras digitais para auxiliar a saída das fezes.

3.3.2 Causas secundárias

Por causas secundárias entende-se, aquelas que advêm de problemas extrínsecos ao processo defecatório, sendo as mais comuns as seguintes:

i. Alimentação inadequada com baixo teor em fibras e deficiente aporte de água;

ii. Alteração da dieta ou viagem;
iii. Ignorar a vontade de defecar;
iv. Fissuras anais, hemorroidas, tumores, estreitamento do cólon;
v. Patologias endócrinas – hipotiroidismo, diabetes;
vi. Patologias neurológicas – doença de Parkinson, esclerose múltipla, neuropatia diabética, lesão da medula espinal;
vii. Fármacos antidepressivos, anticolinérgicos, opióides, bloqueadores dos canais de cálcio, alguns psicotrópicos;
viii. Intoxicação por chumbo;
ix. Fatores psicológicos - depressão, abuso sexual, distúrbios alimentares.

### *3.4 Fisiopatologia*

A função intrínseca do cólon é armazenar a matéria fecal até que possa ser eliminada, tendo, em todo o seu comprimento, alguma capacidade de absorver água. A remoção de água da suspensão fecal é diretamente proporcional ao tempo de trânsito. O movimento do material através do cólon depende da combinação de movimentos de peristaltismo e haustração que impulsionam para a frente o material fecal até que seja expulso. O bolo fecal é impelido para o reto por uma onda peristáltica, causando distensão e iniciando o reflexo de defecação. Esta distensão retal provoca inibição reflexa do esfíncter interno diminuindo assim a pressão do canal anal. O relaxamento do músculo puborretal alarga o ângulo anoretal enquanto que a inibição do esfíncter anal externo relaxa o canal anal. O aumento da pressão intra-abdominal associada ao peristaltismo leva à evacuação. [29, 35]

A defecação normal compreende a sincronização de funções autónomas e voluntárias. Os mecanismos associados à obstipação relatam-se em seguida:

<u>Trânsito intestinal lento (TIL)</u>

A inércia do colón é um termo utilizado para caracterizar um subconjunto de pacientes com TIL, que não mostram um aumento na atividade motora após a administração de laxantes estimulantes, tais como bisacodilo, devido ao comprometimento neuromuscular do cólon. O tratamento mais apropriado e eficaz será um laxante osmótico. Não existem evidências de que o TIL seja resultado do envelhecimento. O tempo aumentado do trânsito intestinal pode dever-se ao esvaziamento gástrico lento, ao prolongamento do trânsito no intestino delgado ou no cólon. O TIL pode ser a justificação para a obstipação associada a evacuações sem dor ou tensão, com fezes de consistência normal. Pode ainda ser devida, a efeitos adversos de medicamentos, como é o caso dos opióides. Muitos dos indivíduos que sofrem de transito intestinal lento, na grande maioria mulheres jovens, também apresentam dificuldades de expulsão. [29, 36]

Incapacidade de expelir fezes

A incapacidade para expelir as fezes, causando obstipação, pode estar associada à função anormal do pavimento pélvico e do esfíncter anal externo. Muitos pacientes obstipados tem uma contração antagónica do pavimento pélvico e do esfíncter. Esta contração ocorre com esforço ou com a passagem das fezes para dentro do canal anal. Nestes casos, a terapia de *Biofeedback* poderá apresentar resultados satisfatórios. [36]

Composição do bolo fecal alterada

O volume da matéria fecal está diretamente relacionado com a quantidade de fibras ingeridas e a retenção de água. Estes compostos mostraram eficácia na prevenção e inibição da obstipação. O conteúdo das fezes em água é outro fator importante e relaciona-se com a passagem lenta das fezes pelo cólon. Quanto mais lento o trânsito maior a absorção de água a partir do conteúdo fecal, levando à impactação e tornando as fezes duras e de difícil expulsão. [37]

Incapacidade de perceção ou negligência da necessidade em defecar

A ocorrência do reflexo de evacuação numa situação socialmente inadequada pode levar à contração do esfíncter para evitar a defecação, esta situação pode correr em crianças. Outro exemplo, são os indivíduos com perda de sensibilidade após lesão da medula espinal, por impossibilidade de sentirem a saturação do reto com as fezes. Da mesma forma, pacientes com demência ou psicose, são distraídos da necessidade de defecação, ignorando-a. Qualquer um dos exemplos atrás poderá estar na origem da obstipação. Nos casos em que há falta de resposta ao impulso de defecação há uma distensão do reto juntamente com o endurecimento das fezes. Se a contração for mantida, o reflexo de defecação diminui depois de alguns minutos e assim poderá permanecer durante várias horas ou até que mais fezes entrem no reto. [35]

As complicações mais comuns da obstipação associadas ao esforço excessivo ao evacuar são hemorroidas e fissuras anais. Caso haja impactação fecal poderá ocorrer dor lombar, náuseas, hipotensão, incontinência/retenção urinária, taquicardia. Pode ainda ocorrer hemorragia retal por ulceração da mucosa. [29]

### *3.5 Tratamento*

Antes de se iniciar o tratamento é necessário obter informações que serão úteis na identificação do fator causal. Para tal, é importante questionar o utente acerca do que ele entende por obstipação e qual o seu padrão de defecação. De seguida, perceber que sintomas apresenta e qual a sua duração, se se trata de uma situação isolada ou recorrente. É importante, ainda, perceber as características das fezes, como a

consistência. Despistar efeitos adversos de fármacos e patologias várias, avaliar o consumo de fibras e fluidos e perguntar se já iniciou algum tipo de farmacoterapia.
Um dos cuidados a ter, de forma a garantir um resultado satisfatório do tratamento é a educação do doente. Desta forma, é possível desfazer conceções erradas acerca do tema. É importante garantir que o utente entende o conceito de obstipação e que as rotinas intestinais variam de pessoa para pessoa não existindo normas padrão, podendo variar entre três vezes por dia e três vezes por semana. Alertar o doente para as situações que devem originar, prontamente, consulta médica, como sangue nas fezes. Explicar ao utente, as medidas não farmacológicas e farmacológicas que sejam necessárias.

### 3.5.1 Medidas não Farmacológicas

No tratamento da obstipação não se deve iniciar o uso de fármacos sem antes tentar resolver a obstipação com auxilio de medidas não farmacológicas. Em grande parte dos casos de obstipação não seria necessário o uso de laxantes para resolver o problema, mas o acesso a este tipo de medicamentos é facilitado e obtêm-se resultados mais rápidos. [32]

Alteração da dieta

As fibras são hidratos de carbono complexos que são classificadas quanto à sua solubilidade. As fibras solúveis, são exemplos pectinas e farelo de aveia, encontradas em frutos e vegetais, tanto expandem como se dissolvem em água. Formam uma massa no intestino delgado e são digeridas no intestino grosso por bactérias. As fibras insolúveis, como a celulose e as ligninas, encontradas no trigo integral, farelos de trigo e milho e vegetais fibrosos, passam através do intestino delgado e formam a maior parte do bolo fecal do intestino grosso por retenção de água, resultando em fezes mais suaves e volumosas que aceleram o trânsito intestinal. Alimentos fibrosos, especialmente contendo celulose e outras fibras insolúveis são importantes na prevenção da obstipação. As substâncias fibrosas são mal digeridas e permanecem no lúmen do trato gastrointestinal, alterando o equilíbrio de absorção de nutrientes, estando associadas à redução do aporte calórico da dieta e a um aumento da saciedade pós-pandreal. No entanto o consumo excessivo de fibras pode provocar inchaço, flatulência, cólicas e diarreia. O consumo de fibras de alimentos naturais aumenta a probabilidade de ingestão concomitante de minerais e vitaminas, com efeito protetor para a saúde. [29]

Fluidos

A água é o principal componente do corpo humano, para além do seu papel no transporte de nutrientes, oxigénio, fármacos e regulação da temperatura corporal, pode também prevenir a obstipação. Os fatores que aumentam as necessidades de líquidos incluem exercício, altas temperaturas, baixa humidade, altitude elevada. Embora as necessidades de fluídos variem significativamente entre as pessoas, em geral, deve consumir-se pelo

menos 2L de líquidos por dia sob a forma de bebidas descafeinadas e não alcoólicas, sopas e outros alimentos. Uma mulher grávida requer 300 mL de fluídos extra por dia e uma lactante exige 750 a 1000 mL acima dos valores normais. Deve ser garantida a ingestão recomendada de líquidos a idosos, sem autonomia. [29]

Exercício físico

Ainda que não provado, pensa-se que a realização de exercício físico acelere o trânsito intestinal, a falta de tónus muscular em resultado da inatividade reduz a função de apoio da musculatura abdominal e pélvica na evacuação. Existem vários tipos de exercícios que podem melhorar a função intestinal, como caminhar, correr, levantar as pernas em relação ao peito, entre outros exercícios. A duração e a frequência do exercício devem ser baseadas na tolerância do paciente. [30]

Terapia de *Biofeedback*

As técnicas de reeducação dos músculos do pavimento pélvico, podem ser a forma mais eficaz de tratar a obstipação a longo prazo, em doentes com disfunções nesses músculos. O objetivo da terapia é ensinar a pessoa a correlacionar o relaxamento e contração para conseguir evacuar. A terapia de *Biofeedback* tem melhorias na ordem dos 65%, em pacientes com anomalias no processo defecatório. [30,31]

Tratamento cirúrgico

O tratamento cirúrgico para a obstipação é, geralmente, reservado para a doença intratável severa resultante de trânsito lento, em situações de obstrução ou tumores. O procedimento cirúrgico aumenta a frequência de defecação por encurtamento do intestino, mas nem sempre é bem-sucedido em aliviar outros sintomas que acompanham a obstipação. [30]

### 3.5.2 Tratamento farmacológico

O tratamento farmacológico da obstipação é solicitado diariamente na farmácia. O conhecimento aprofundado dos fármacos que tratam o problema é imperativo, para que se faça o melhor aconselhamento adequado a cada utente. Os fármacos laxantes funcionam esvaziando o intestino de conteúdos fecais e restaurando hábitos normais de defecação, alterando a consistência das fezes ou a sua velocidade de passagem pelo intestino. A utilização de medicamentos para o tratamento de obstipação deve ser por um curto espaço de tempo e adicionado ao “tratamento” dietético.

O uso de laxantes não se prende apenas com o tratamento de obstipação, são utilizados para preparação do intestino para exames endoscópicos, cirurgia e para evitar o esforço de defecação em circunstâncias pós-cirúrgicas.

Segundo o Prontuário Terapêutico *online*, o grupo terapêutico dos laxantes e catárticos possui quatro subgrupos que reúnem os fármacos por mecanismo de ação. São eles,

emolientes, laxantes de contacto ou estimulantes, laxantes expansores de volume fecal e laxantes osmóticos. Alguns dos compostos reúnem características de grupos diferentes e embora a classificação seja diferente consoante a bibliografia, optei por caracteriza-los de acordo com o Prontuário Terapêutico. [38 - 40]

Emolientes

A categoria dos laxantes emolientes ou amolecedores da qual são exemplos a parafina liquida e os docusatos, em apresentação oral e retal, atuam amolecendo as fezes ou facilitando a sua expulsão, por aumento da lubrificação das paredes intestinais. Devido ao seu grande conteúdo lipídico (parafina liquida) fazem uma camada protetora em torno das fezes impedindo-as de perderem água. Possuem ainda a capacidade de, tal como os laxantes de contacto, aumentar a secreção de água e eletrólitos (docusatos). Têm uma função surfactante, possibilitando a mistura de matérias aquosas e lipídicas. Têm interesse quando é necessário evitar o esforço associado à defecação, no entanto não são os de primeira escolha, devem ser utilizados por curtos períodos de tempo pois podem alterar a absorção de nutrientes, vitaminas lipossolúveis e fármacos. O efeito adverso mais comum deste grupo é a incontinência fecal.

Laxantes de contacto ou estimulantes

Os agentes estimulantes incluem os derivados da antriquinona – sene e cascara-sagrada – e os derivados do difenilmetano – bisacodilo e fenolftaleína – com apresentações orais e retais. Este grupo de laxantes estimula a função motora do intestino aumentando os movimentos peristálticos ao nível do cólon e promove a acumulação de água e eletrólitos no lúmen intestinal. Caracteristicamente, os fármacos atuam entre 6 a 12 horas após a administração oral ou 15 a 60 minutos após a administração retal. Podem causar cólicas abdominais severas. Com o uso prolongado, estes laxantes podem contribuir para o desenvolvimento de desequilíbrios de eletrólitos.

Laxantes expansores de volume fecal

Esta categoria de laxantes inclui a metilcelulose, carboximetilcelulose e preparados de psílio, gomas, farelo e bassorina, em apresentação oral. Atuam de forma semelhante às fibras dietéticas, aumentando a frequência dos movimentos intestinais, pois expandem-se no conteúdo intestinal, amolecendo e aumentado o volume da massa fecal por retenção de água. Estas substâncias são parcialmente digeridas, em que a parte não digerida é hidrofílica, por esse motivo deve recomendar-se a sua administração com bastante água (250mL) para atingir os objetivos do tratamento e reduzir o risco de complicações, como oclusão intestinal. O inchaço é o efeito secundário mais comum de tratamento a curto

prazo. O uso destes laxantes é inadequado em pacientes em final de vida, pela incapacidade de ingestão de líquidos suficiente.

Laxantes osmóticos

Fazem parte deste grupo substâncias como glicerina, lactulose, macrogol, manitol, sorbitol, sais de magnésio, sulfatos e fostatos. As propriedades osmóticas destes fármacos aumentam a pressão intraluminal e estimulam o peristaltismo. A glicerina tem efeitos colaterais mínimos, e é um dos poucos laxantes que é recomendado para utilização periódica em crianças e bebés. A lactulose é administrada por via oral e pode levar de 24 a 48 horas a fazer o efeito. Pode provocar flatulência transitória, cólicas abdominais, diarreia e desequilíbrio eletrolítico. Os laxantes salinos têm uma ação mais célere, com resultados no movimento desde 30 minutos a 3 horas após terem sido administrados por via oral. A administração retal de fosfato de sódio atua entre 5 a 15 minutos após administração. São os laxantes mais eficazes no esvaziamento do intestino, mas só devem ser usados em situações de maior severidade, para tratar suspeitas de envenenamento, para eliminar parasitas após a administração de anti-helmínticos ou na preparação para um exame endoscópico. Efeitos colaterais comuns incluem cólicas abdominais e fezes aquosas.

### 3.5.3 Tratamentos de grupos especiais

Determinados grupos dentro da população merecem um cuidado especial na hora de dispensa de medicamentos laxantes, refiro-me aos idosos, grávidas e crianças.

Idosos

Os principais problemas associados aos idosos são a falta de mobilidade e a polimedicação. Dentro do segundo parâmetro existem alguns fármacos com capacidade obstipante, é importante avaliar o risco/benefício da interrupção. O tratamento é similar ao dos adultos jovens, mas devem ser garantidas as alterações do estilo de vida e dieta. Em utentes imobilizados, a solução mais eficaz é a utilização de laxantes estimulantes. [36]

Gravidez

O tratamento deve passar pela ingestão de maior quantidade de fibras e líquidos e prática de exercício físico adequado. Na impossibilidade de resolução com medidas não farmacológicas pode ser utilizado um expansor de volume fecal, com segurança, uma vez que não há absorção sistémica. [36]

Crianças

As medidas dietéticas de acréscimo de água e fibras devem estar, mais uma vez, presentes. Se não houver melhorias com as medidas anteriores inicia-se a terapêutica farmacológica. Os laxantes mais utilizados em crianças são os emolientes, como a parafina

liquida, e os osmóticos, como o macrogol, este último pode ser disperso em água ou sumo, uma vez que é insípido. O início precoce do tratamento é importante, em crianças frequentemente obstipadas, para evitar a distensão do reto e obstipação crónica futura. [41]

### *3.6 Medidas Preventivas*

As medidas preventivas são semelhantes às medidas não farmacológicas de alteração do estilo de vida. Uma dieta que previne a obstipação deve incluir todos os nutrientes e fibras, em proporções adequadas essenciais para fornecer energia suficiente e manter a saúde. Garantir a ingestão de 2L de fluidos diários. É importante criar hábitos intestinais e nunca ignorar a vontade de defecar, para melhorar o esvaziamento do intestino aquando de cada defecação tentar posicionar o corpo em posição fetal, garantir a elevação das pernas em relação ao abdómen, com o auxílio de um apoio de pés. A realização de exercício físico, ainda que não provado o seu papel benéfico na prevenção da obstipação, é tido como um componente importante dos programas de prevenção e gestão da obstipação. Concluindo, uma vez que estas medidas poderão surtir diferentes resultados consoante o indivíduo, aquilo que se chama de variabilidade interindividual, cada pessoa deve conhecer o seu organismo de forma a perceber o que deve ou não fazer para evitar situações como a obstipação. [36]

### *3.7 Folheto informativo*

O folheto informativo da obstipação foi bastante requisitado, a explicação que encontro para tal fenómeno prende-se com o facto de grande parte das pessoas que relata ter uma obstipação, apresentar vários episódios por ano. Dado o desconforto que causa, o utente encontra-se mais recetivo a conselhos que possam evitar a situação. O folheto informativo com o tema “Motilidade Intestinal – Obstipação” (Anexo 9) seguiu o mesmo modelo de panfleto. Acredito que foi conseguido através da informação aí contida, a elucidação dos utentes acerca do tema. Em qualquer dos folhetos e no Poster, decidi não fazer menção a nomes de medicamentos ou princípios ativos (à exceção do paracetamol e do ibuprofeno) porque é uma informação que pode ser deturpada facilmente pelo utente e que pode acarretar utilização errada ou injustificada de um medicamento.

## 4. Saúde do Viajante

O aumento das viagens internacionais e a procura de novos locais como destino turístico pode condicionar a exposição dos viajantes a vários fatores de risco, consoante destino, o propósito da viagem (profissional, recreativo ou humanitário), a sua duração e estação do ano ou o tipo de instalações de hospedagem. A viagem ou fatores inerentes ao país de destino (microorganismos endémicos, clima) podem produzir no viajante alterações fisiológicas que perturbam de forma significativa o seu equilíbrio. Um planeamento

atempado da viagem que inclua medidas de prevenção adequadas permite minimizar os riscos de saúde (e não só) associados às viagens. Segundo o CDC (Centers for Disease Control and Prevention), a Ásia (32,6%) e a África Subsaariana (26,7%) foram as regiões do globo onde mais doenças foram adquiridas. As categorias de doenças mais frequentes foram de origem gastrointestinal (34,0%), doenças febris (23,3%) e dermatológicos (19,5%. [42] São as viagens para estes continentes que merecem mais atenção e onde é imperativa a realização da consulta do viajante. Quando estava a fazer a minha pesquisa sobre o tema contactei o Centro de Vacinação Internacional de Braga a fim de desfazer algumas dúvidas, que foram prontamente retiradas por uma médica com especialidade em saúde pública. [43] Na consulta do viajante, que deve ser realizada entre quatro a oito semanas antes da viagem, é feito um questionário ao utente que visa perceber o destino e o propósito da viagem, o tempo que vai permanecer no local, em que condições de hospedagem, se existem doenças crónicas, situação de gravidez ou imunodepressão. Para que, possuindo todas estas informações possam ser prestados esclarecimentos adaptados à realidade de cada utente. O viajante deve ser informado acerca dos riscos do país de destino, avaliar o comportamento individual e segurança, programar quimioprofilaxia antimalárica e efetuar vacinas, se for caso disso. Aí, atendem utentes de qualquer região do país desde que portadores de prescrição médica onde constem as vacinas a administrar. A vacinação contra a febre amarela é efetuada apenas em Centros de Vacinação Internacional do SNS. Após a viagem é conveniente repetir a consulta para despistar doenças com períodos de incubação mais longos. A OMS recomenda a administração de algumas vacinas, quando se viaja para determinadas zonas. Existem vacinas com exigência internacional, como as vacinas contra a febre amarela e contra a doença meningocócica. [45] Estas vacinas estão sujeitas a regulamentação oficial sendo exigido comprovativo da sua administração, o Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia, a sua falta pode ser causa de veto à entrada em determinados países.

Para além da consulta do viajante e da vacinação, prestei ainda outros esclarecimentos importantes nos seguintes parâmetros:

Enjoos de movimento

Independentemente do meio de transporte usado, há passageiros que são mais suscetíveis ao enjoo do que outros, para além dos conselhos prestados existem fármacos que podem ser utilizados para evitar este tipo de enjoos, dos quais o mais utilizado é o dimenidrinato. É um antagonista dos recetores H1, derivado da etanolamina, que é utilizado como anti-emético. É um anti-histamínico de primeira geração, logo produz sedação. Inibe a estimulação vestibular por inibição da acetilcolina, dado que a estimulação colinérgica no sistema vestibular e reticular podem ser os responsáveis pela náusea e pelo vómito do

enjoo por movimento. As especialidades Enjomin® (CODILAB – Indústria e Comércio de Produtos Farmacêuticos, S.A.) e Viabom® (CPCH – Companhia Portuguesa Consumer Health, Lda.) são exemplos de formulações contendo dimenidrinato. [44, 47]

Imobilização prolongada

A permanência prolongada na mesma posição (sentada) favorece o aparecimento de pernas inchadas (edemas), duras e desconfortáveis, podendo ocorrer a formação de tromboses venosas especialmente em pessoas com características predisponentes como realização de contraceção oral e obesidade. [44]

Jet Lag

Também designado de síndrome de mudança horária, consiste num conjunto de sintomas onde o mais comum é a alteração dos hábitos de dormir, decorrentes da dessincronização temporal do ritmo circadiano. Surge quando se cruzam vários fusos horários (três/seis) rapidamente. Acontece com mais frequência quando se viaja para Este, por diminuição do dia. A melatonina é uma hormona produzida pela hipófise. Fisiologicamente, a secreção de melatonina aumenta pouco depois de começar a escurecer e diminui durante a segunda metade da noite. A melatonina está associada ao controlo do ritmo circadiano e à indução do ciclo luz-escuro. Apresenta um efeito hipnótico e aumenta a propensão para dormir. Existe uma especialidade farmacêutica que pode ser utilizada para prevenir a insónia contendo melatonina. O Circadin® (RAD Neurim Pharmaceuticals). [44,48]

Insetos

Os insetos são vetores de várias doenças, um surto recente associado ao vírus *Zika*, transmitido pela picada de um mosquito infetado da espécie *Aedes spp.* provocou a malformação em fetos, que nasceram com microcefalia. Existem, no entanto, outros exemplos de transmissão por artrópodes, o do parasita *Plasmodium spp.* pelo mosquito do género *Anopheles spp.* responsável por causar malária, como tal é necessário tomar medidas de prevenção contra a picada de insetos. [46]

Mal de Altitude

À medida que se atingem altitudes mais elevadas a atmosfera vai-se tornando rarefeita, com menor quantidade de oxigénio, este facto pode produzir inúmeros sintomas e causar quadros clínicos de maior gravidade, dependendo da altitude alcançada (acima dos 2100m) e da atividade física desenvolvida. [44]

Radiação UV e temperaturas extremas

A exposição a altas temperaturas e à radiação UV resulta em perda de água e eletrólitos e pode levar à exaustão pelo calor, insolação e fototoxicidade. Por outro lado, as temperaturas baixas podem resultar em hipotermia e congelação de extremidades. [44]

Bebidas e alimentos

Muitas doenças infeciosas importantes como a cólera, salmonelose, entre muitas outras, são transmitidas por alimentos e água contaminados. Assegurar a salubridade da água ingerida e a segurança dos alimentos pode prevenir a diarreia do viajante, que é a doença mais comum entre os viajantes. [44]

Estojo médico básico

Deve incluir um conjunto de produtos e medicamentos para fazer face a pequenos imprevistos de saúde. [44]

### 4.1 *Apresentação em Poster*

O tema saúde do viajante surgiu, porque durante o tempo de estágio, à medida que se aproximava o verão, alguns utentes solicitaram informações acerca do tipo de vacinas que deveriam tomar ao viajar para determinado destino, se eram dispensadas e administradas na farmácia. Fui algumas vezes confrontada com utentes que pediam conselhos acerca do que colocar no kit médico de viagem e isto pareceu-me um bom mote para desenvolver algum tipo de plataforma informativa acerca do tema. Efetuei uma apresentação em poster (Anexo 10) onde, para além de chamar a atenção para determinados cuidados a ter antes, durante e após a viagem, abordei a temática das vacinas, de uma forma simples e meramente informativa. Sendo um poster em formato A2, teve de ser afixado, não havendo a possibilidade de as pessoas levarem consigo a informação para casa. Por esse motivo e porque grande parte das pessoas, nos dias que correm, possui um *smartphone* ou *tablet*, coloquei no poster um *QR code*, que permite a quem tenha nesses dispositivos uma aplicação de um leitor de *QR code,* aceder à informação contida no poster em qualquer altura e, no caso de não ter um leitor de *QR code*, estava disponível um *link* para fazer *download* do documento. Este tema não foi, aqui, tão extensamente abordado como os dois anteriores, mas em termos práticos, a pesquisa realizada foi bastante aprofundada.

## 5. Conclusão

Passados os seis meses, o balanço feito é muitíssimo positivo. Creio tive contacto com as várias tarefas desempenhadas pelo farmacêutico na farmácia comunitária e que consegui alcançar grande parte dos meus objetivos iniciais. Apesar de sair da FVB confiante, há muito para aprender e pretendo aprofundar conhecimentos muito em breve, especialmente a parte da gestão. Acabo este estágio com uma sensação de dever cumprido, pois tenho consciência que aproveitei o meu tempo para aprender. Mas também tive a sorte de ter tido pessoas que se disponibilizaram para me ensinar, e isso contribui imensamente para o sucesso do meu estágio.

## Bibliografia


[1] Concelho Nacional de Qualidade (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária.

[2] Infarmed – Medicamento e calor. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/MEDICAMENTOS_E_CALOR/CONSERVACAO_MEDICAMENTOS_CALOR (Acedido em 10/05/2016).

[3] Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos (2015). Diário da República, 1.ª série, nº 173.

[4] Ministério da Saúde (2007). Decreto-Lei n.º 307/2007. Diário da República, 1ª série, nº 168.

[5] Ministério da Saúde (2006). Decreto-Lei n.º 176/2006. Diário da República, 1ª série; nº 167.

[6] Autoridade Tributária e Aduaneira – taxa IVA reduzido. Disponível em: http://info.portaldasfinancas.gov.pt/pt/informacao_fiscal/codigos_tributarios/civa_rep/c_iva_listas.ht (Acedido em 30/05/2016).

[7] Ministério da Saúde (2011). Decreto-Lei n.º 198-2011. Diário da República, 1ª série; nº 96.

[8] Ministério da Saúde (2010). Decreto-Lei nº 48-A/2010. Diário da República, 1.ª série; nº 93.

[9] Infarmed – Dispensa exclusiva farmácia oficina. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Oficina (Acedido em 30/05/2016).

[10] ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, IP (2015). Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS.

[11] Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redón J, Zanchetti A, Böhm M et al (2013). Guidelines de 2013 da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arterial. *Journal of Hypertension*; 31:1281 – 1357.

[12] Field M (2003). Intestinal ion transport and the pathophysiology of diarrhea. *Journal of Clinical Investigation*; 111:931–943.

[13] Barr W, Smith A (2014). Acute Diarrhea in Adults. American Family Physician; 89(3):180-189.

[14] UNICEF – Diarrhea statistics. Disponível em: http://data.unicef.org/child-health/diarrhoeal-disease.html (Acedido em 25/08/2016).

[15] Instituto Nacional de Estatística I.P. Estatísticas de Saúde 2014. Edição 2016.

[16] World Gastroenterology Organisation Global Guidelines (2012). Acute diarrhea in adults and children: a global perspective.

[17] World Health Organization (2005). The Treatment of diarrhoea: a manual for physicians and other senior health workers. 4th revision.

[18] Riddle M, DuPont H, Connor B (2016). ACG Clinical Guideline: Diagnosis, Treatment, and Prevention of Acute Diarrheal Infections in Adults. *The American Journal of Gastroenterology.*

[19] Lima R, Dias J (2010) Gastroenterite Aguda. *Nascer e Crescer*; 19(2): 85-90.

[20] Manatsathit S, DuPont H, Farthing M, Kositchaiwat C, Leelakusolvong S, Ramakrishna B et al (2002). Guideline for the management of acute diarrhea in adults. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*; 17: 54–71.

[21] FoodSafetySite - foodborne desease. Disponível em: http://www.foodsafetysite.com/educators/competencies/general/definitions (Acedido em 06/05/2016).

[22] Cleveland Clinic – causes of diarrhea. Disponível em: http://www.clevelandclinicmeded.com/medicalpubs/diseasemanagement/gastroenterology/acute-diarrhea/ (Acedido em 02/06/2016).

[23] Hodges K, Ravinder G (2010). Infectious diarrhea: cellular and molecular mechanisms. *Gut Microbes*; 1(1): 4-21.

[24] MedlinePlus – causes diarrhea. Disponível em: https://medlineplus.gov/ency/article/003126.htm (Acedido em 03/06/2016).

[25] Pathway Medicine – osmotic diarrhea. Disponível em: http://www.pathwaymedicine.org/osmotic-diarrhea (Acedido em 03/06/2016).

[26] World Gastroenterology Organisation Global Guidelines (2011). Probiotics and prebiotics.

[27] Medscape – racecadotril. Acessível em: http://www.medscape.com/viewarticle/406488_2 (Acedido em 23/05/2016).

[28] Bharucha A (2007). Constipation. *Best Practice and Research Clinical Gastroenterology*; 21(4): 709-731.

[29] Rehabilitation Nursing Foundation (2002). Practice Guidelines for the Management of Constipation in Adults.

[30] Ghoshal U (2007). Review of pathogenesis and management of constipation. *Tropical Gastroenterology*; 28: 91-95.

[31] Bharucha A, Dorn S, Lembo A, Pressman A (2013). American Gastroenterological Association Medical Position Statement on Constipation. *Gastroenterology*; 144: 201-217.

[32] Jamshed N, Lee Z, Olden K (2011). Diagnostic Approach to Chronic Constipation in Adults. *American Family Physician*; 84(3): 299-306.

[33] National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease – causes of constipation. Disponível em: https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/digestive-diseases/constipation/Pages/symptoms-causes.aspx (Acedido em 04/04/2016).

[34] World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines (2007) Constipation.

[35] Andrews C, Storr M (2011). The pathophysiology of chronic constipation. *Canadian Journal of Gastroenterology*; 25(suppl B): 16B-21B.

[36] World Gastroenterology Organisation Global Guidelines (2010). Constipation: a global perspective.

[37] Milla P (2007) The Pathophysiology of Constipation. *Annales Nestlé*; 65: 55–61.

[38] Prontuário Terapêutico Online – Laxantes e Catárticos. Disponível em: https://www.infarmed.pt/prontuario/framepesactivos.php?palavra=lactulose&x=0&y=0&rb1=0 (Acedido em 18/04/2016).

[39] WebMD – Laxatives. Disponível em: http://www.webmd.com/digestive-disorders/laxatives-for-constipation-using-them-safely#1 (Acedido a 30/06/2016).

[40] Portalatin M, Winstead N (2012) Medical Management of Constipation. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*; 25: 12–19.

[41] American College of Gastroenterology – Constipation in Children. Disponível em: http://patients.gi.org/topics/constipation-in-children/ (Acedido em 03/05/2016).

[42] Centers for Disease Control and Prevention – Travel Epidemiology. Disponível em: http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2016/introduction/travel-epidemiology (Acedido em 12/05/2016).

[43] Direção Geral de Saúde – Centro de Vacinanação Internacional de Braga. Disponível em: http://mobilidade.dgs.pt/cidadaosnacionais/Paginas/Medidas-Especificas-de-Protecao-na-Saude.aspx (Acedido em: 01/05/2016).

[44] World Health Organization (2012). *International Travel and Health*. 2012 Edition. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Geneva.

[45] World Health Organization – Recommended vacines. Disponível em: http://www.who.int/ith/vaccines/en/ (Acedido em: 01/05/2016).

[46] Centers for Disease Control and Prevention – Zika vírus. Disponível em https://www.cdc.gov/zika/about/index.html (Acedido em 17/08/2016).

[47] Medscape – dimenhydrinate. Disponível em: http://reference.medscape.com/drug/dramamine-dimenhydrinate-342045#10 (Acedido em 17/08/2016).

[48] European Medicines Agency – Circadin. Disponível em: http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/000695/human_med_000701.jsp&mid=WC0b01ac058001d124 (Acedido em 19/08/2016).

## Anexos

**Anexo 1** – Participação de parte da equipe da FMV na Feira da Saúde promovida em conjunto com o Lar Alcides Felgueiras








**Anexo 2** – Ações de sensibilização escolar acerca do programa ValorMed e “Sol e a radiação”.






**Anexo 3** – Participação na 1ª Caminhada Solidária promovida em conjunto com a ARADCAS (Associação dos Amigos de Sande).





**Anexo 4** – Lista de Medicamentos do o Via Verde.

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

infarmed
Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.

**Projeto Via Verde do Medicamento**

Lista de Medicamentos

| Medicamento | Nº registo |
|---|---|
| Symbicort 80/4,5µg/dose | 3515087 |
| Symbicort 160/4,5µg/dose | 3514080 |
| Symbicort 320/9µg/dose | 4073680 |
| Atrovent Unidose | 2368280 |
| Spiriva 18µg/dose | 3984481 |
| Budenofalk 2mg/dose, espuma retal | 5282025 |
| Budenofalk OD, 9mg, granulado GR | 5354923 |
| Salofalk, 1g/dose, espuma retal | 4275582 |
| Salofalk enemas, 4g/60mL, suspensão retal | 4352886 |
| Risperdal Consta 25mg/2mL | 4753588 |
| Risperdal Consta 37,5mg/2mL | 4753687 |
| Risperdal Consta 50mg/2mL | 4753786 |
| Mysoline, 250 mg, comprimido | 5637400 |
| Asacol 400mg, 60 comp. GR | 8676817 |
| Asacol 800mg, 60 comp. GR | 5179627 |
| Innohep 10.000 U.I. Anti-Xa/0,5mL | 2816783 |
| Innohep 14.000 U.I. Anti-Xa/0,7mL | 2817385 |
| Innohep 18.000 U.I. Anti-Xa/0,9mL | 2817989 |
| Sandimmun Neoral 25mg, 50 cáps. | 8742718 |
| Sandimmun Neoral 50mg, 30 cáps. | 8742768 |
| Sandimmun Neoral 100mg, 50 cáps. | 8742726 |
| Lovenox 20mg/0,2mL, 6 unidades | 2308682 |
| Lovenox 40mg/0,4mL, 6 unidades | 2308781 |
| Lovenox 60mg/0,6mL, 6 unidades | 2841781 |
| Lovenox 80mg/0,8mL, 6 unidades | 2841989 |

**Anexo 5** – Cartaz e folheto informativo sobre novo serviço disponibilizado na farmácia.






**Anexo 6** – Folheto informativo sobre “Kit Viagem”.



**Anexo 7** – Certificados de participação em diferentes formações.



INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DA PERDA DE PESO
ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO COM FITOTERAPIA E SUPLEMENTOS ALIMENTARES

Certificado

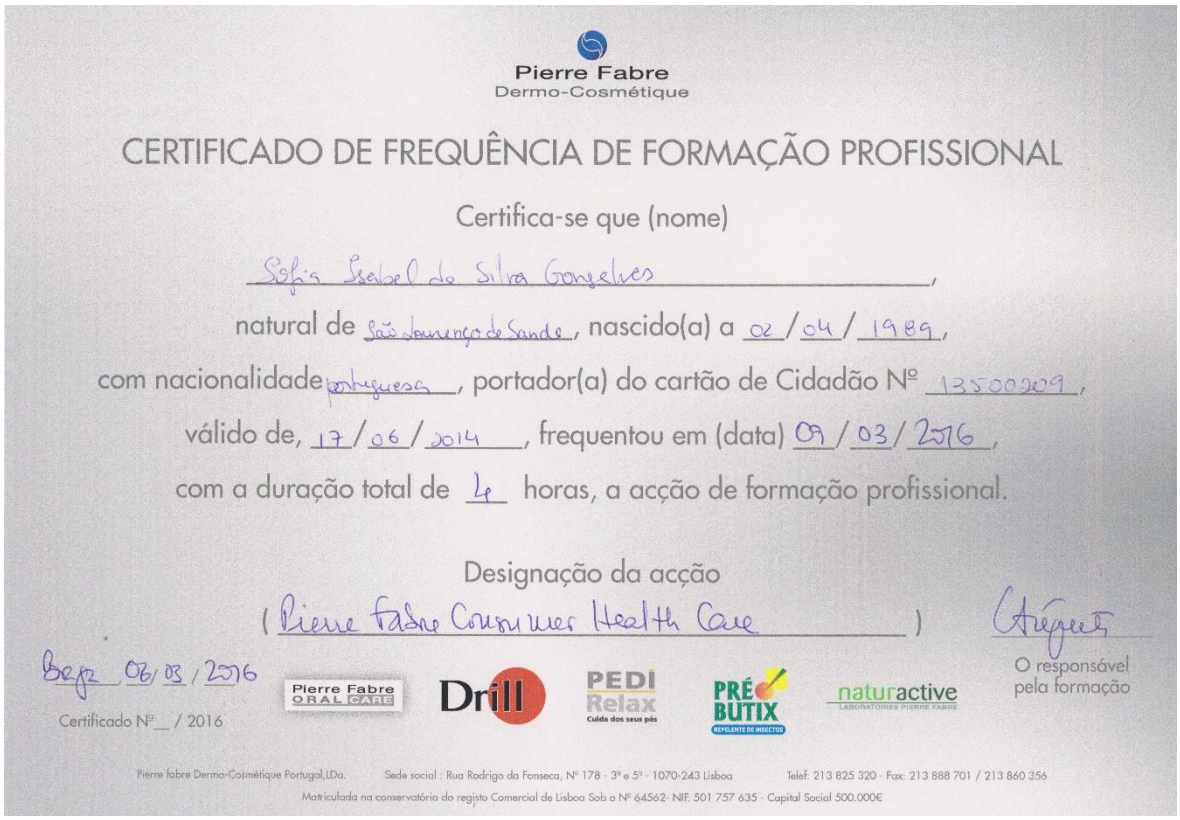
Certifica-se que Sofia Isabel da Silva Gonçalves, frequentou a Formação Intervenção Farmacêutica no Âmbito da Perda de Peso: Estratégias de Atuação com Fitoterapia e Suplementos Alimentares, com a duração de 2 horas, realizado em Guimarães, no dia 17 de março de 2016.

O Responsável pela Entidade Formadora

Ricardo Leite

Dr. Ricardo Leite (Direção Técnica)

TheraLab
Produtos Farmacêuticos e Nutracêuticos, Lda.



Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome)

Sofia Isabel da Silva Gonçalves,

natural de São Lourenço de Sande, nascido(a) a 02/04/1989,

com nacionalidade portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 13500209,

válido de, 17/06/2014, frequentou em (data) 09/03/2016,

com a duração total de 4 horas, a acção de formação profissional.

Designação da acção

(Pierre Fabre Consumer Health Care)

Braga, 09/03/2016

O responsável pela formação

Certificado Nº__ / 2016

Pierre Fabre ORAL CARE · Drill · PEDI Relax Cuida dos seus pés · PRÉ BUTIX REPELENTE DE INSECTOS · naturactive LABORATOIRES PIERRE FABRE

Pierre fabre Dermo-Cosmétique Portugal, LDa. Sede social : Rua Rodrigo da Fonseca, Nº 178 - 3º e 5º - 1070-243 Lisboa Telef: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 356
Matriculada na conservatória do registo Comercial de Lisboa Sob o Nº 64562- NIF. 501 757 635 - Capital Social 500.000€

Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

# CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome)

Sofia Isabel da Silva Gonçalves,

natural de São Lourenço de Sande, nascido(a) a 02/04/1989,

com nacionalidade portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 13500209,

válido de, 17/06/2014, frequentou em (data) 07/03/2016,

com a duração total de 7 horas, a acção de formação profisional.

Carimbo da PFDC

Designação da acção

( Avène Eau Thermale )

O (a) Formador(a)

Braga, 08/03/2016

Certificado Nº__ / 2016

Avène A-DERMA DUCRAY KLORANE FURTERER KLORANE GALÉNIC

Inês Carneiro
Formadora Pierre Fabre
Certificado de Competências
Pedagógicas Nº F636606/2015

Pierre fabre Dermo-Cosmétique Portugal,LDa. Sede social : Rua Rodrigo da Fonseca, Nº 178 - 3º e 5º - 1070-243 Lisboa Telef: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 356
Matriculada na conservatória do registo Comercial de Lisboa Sob o Nº 64562- NIF. 501 757 635 - Capital Social 500.000€

Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome)

Sofia Isabel da Silva Gonçalves,

natural de Sande S.Lourenço, nascido(a) a 02/04/1989,

com nacionalidade portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 13500209,

válido de, ___/___/_____, frequentou em (data) 11/05/2016,

com a duração total de 8 horas, a acção de formação profisional.

Carimbo da PFDC

Designação da acção

( Klorane e Klorane Bebé )

O (a) Formador(a)

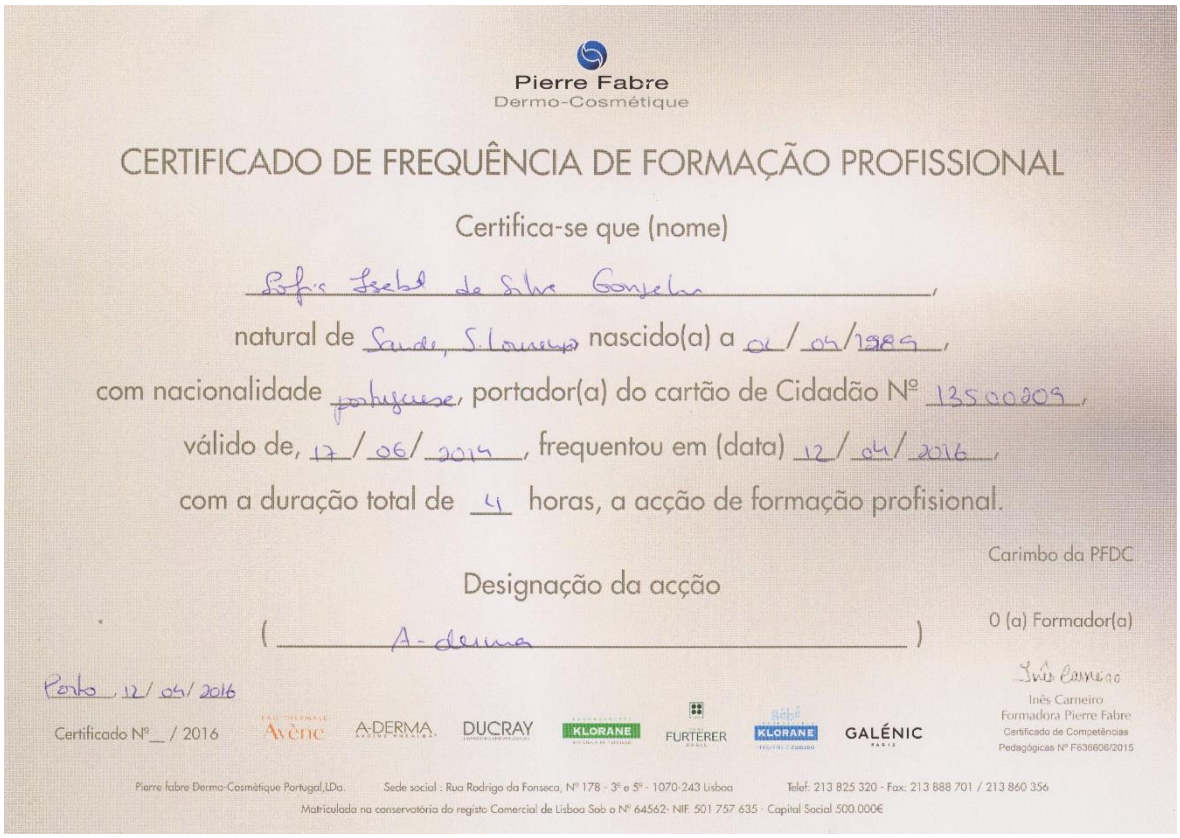
Porto, 11/5/16

Certificado Nº__ / 2016

Avène A-DERMA DUCRAY KLORANE FURTERER KLORANE GALÉNIC

Inês Carneiro
Formadora Pierre Fabre
Certificado de Competências
Pedagógicas Nº F636606/2015

Pierre fabre Dermo-Cosmétique Portugal,LDa. Sede social : Rua Rodrigo da Fonseca, Nº 178 - 3º e 5º - 1070-243 Lisboa Telef: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 356
Matriculada na conservatória do registo Comercial de Lisboa Sob o Nº 64562- NIF. 501 757 635 - Capital Social 500.000€



Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome)

Sofia Isabel de Silva Gonçalves,

natural de Sande, S. Lourenço nascido(a) a 02/04/1989,

com nacionalidade portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 13500209,

válido de, 17/06/2014, frequentou em (data) 12/04/2016,

com a duração total de 4 horas, a acção de formação profisional.

Carimbo da PFDC

Designação da acção

( A-derma )

O (a) Formador(a)

Inês Carneiro

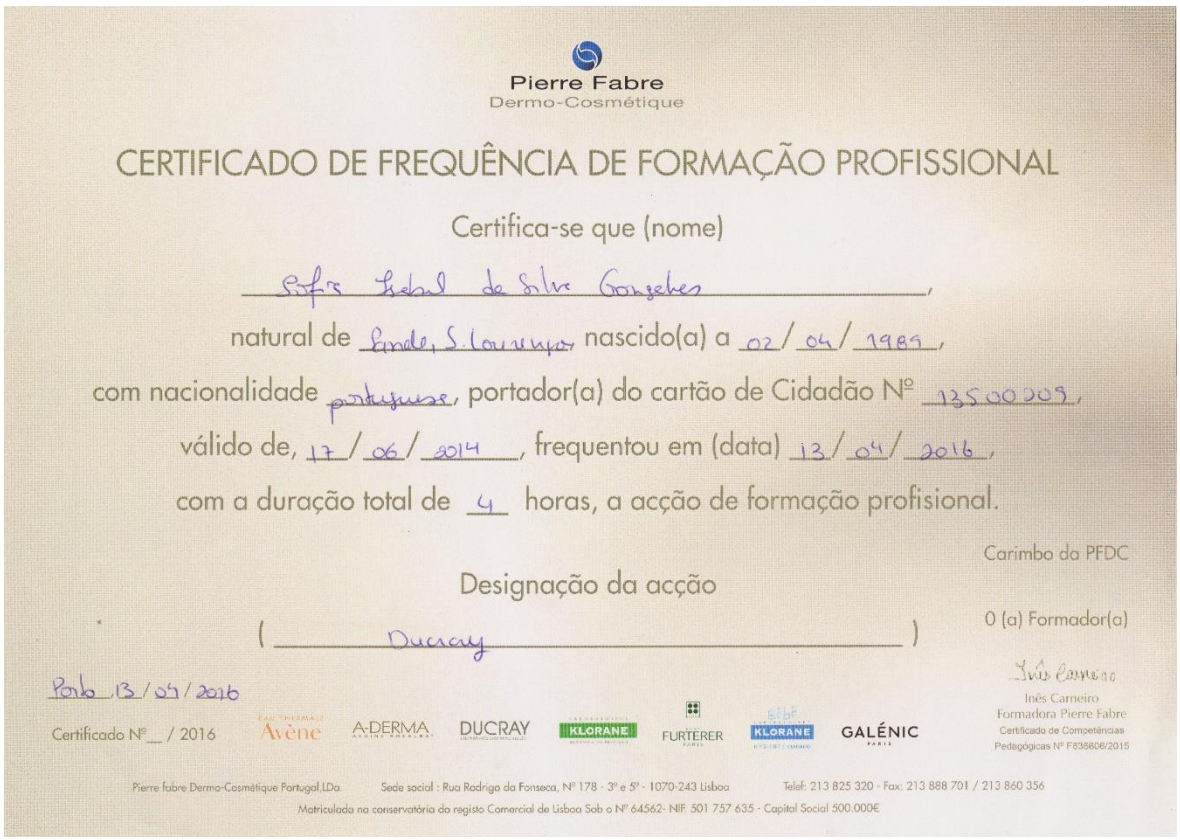
Porto, 12/04/2016

Certificado Nº__ / 2016

Avène A-DERMA DUCRAY KLORANE FURTERER KLORANE GALÉNIC

Inês Carneiro
Formadora Pierre Fabre
Certificado de Competências
Pedagógicas Nº F636606/2015

Pierre fabre Dermo-Cosmétique Portugal,LDa. Sede social : Rua Rodrigo da Fonseca, Nº 178 - 3º e 5º - 1070-243 Lisboa Telef: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 356
Matriculada na conservatória do registo Comercial de Lisboa Sob o Nº 64562- NIF. 501 757 635 - Capital Social 500.000€



Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome)

Sofia Isabel de Silva Gonçalves,

natural de Sande, S. Lourenço nascido(a) a 02/04/1989,

com nacionalidade portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 13500209,

válido de, 17/06/2014, frequentou em (data) 13/04/2016,

com a duração total de 4 horas, a acção de formação profisional.

Carimbo da PFDC

Designação da acção

( Ducray )

O (a) Formador(a)

Inês Carneiro

Porto, 13/04/2016

Certificado Nº__ / 2016

Avène A-DERMA DUCRAY KLORANE FURTERER KLORANE GALÉNIC

Inês Carneiro
Formadora Pierre Fabre
Certificado de Competências
Pedagógicas Nº F636606/2015

Pierre fabre Dermo-Cosmétique Portugal,LDa. Sede social : Rua Rodrigo da Fonseca, Nº 178 - 3º e 5º - 1070-243 Lisboa Telef: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 356
Matriculada na conservatória do registo Comercial de Lisboa Sob o Nº 64562- NIF. 501 757 635 - Capital Social 500.000€

Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

# CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome)

Sofia Isabel da Silva Gonçalves,

natural de Sande, S. Lourenço, nascido(a) a 02 / 04 / 1989,

com nacionalidade portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 13500209,

válido de, 17 / 06 / 2014, frequentou em (data) 23 / 03 / 2016,

com a duração total de 4 horas, a acção de formação profisional.

Carimbo da PFDC

Designação da acção

( Nancy )

O (a) Formador(a)

Inês Carneiro

Porto, 23 / 03 / 2016

Certificado Nº__ / 2015

Inês Carneiro
Formadora Pierre Fabre
Certificado de Competências Pedagógicas Nº F636606/2015

Avène · A-DERMA · DUCRAY · KLORANE · FURTERER · KLORANE · GALÉNIC

Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Portugal,LDa. Sede social : Rua Rodrigo da Fonseca, Nº 178 - 3º e 5º - 1070-243 Lisboa Telef: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 356
Matriculada na conservatória do registo Comercial de Lisboa Sob o Nº 64562- NIF. 501 757 635 - Capital Social 500.000€

Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome)

Sofia Isabel da Silva Gonçalves,

natural de Sande, S. Lourenço, nascido(a) a 02 / 04 / 1989,

com nacionalidade portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 13500209,

válido de, 27 / 06 / 2014, frequentou em (data) 13 / 04 / 2016,

com a duração total de 4 horas, a acção de formação profisional.

Carimbo da PFDC

Designação da acção

( Avène Solares Casa Patios )

O (a) Formador(a)

Inês Carneiro

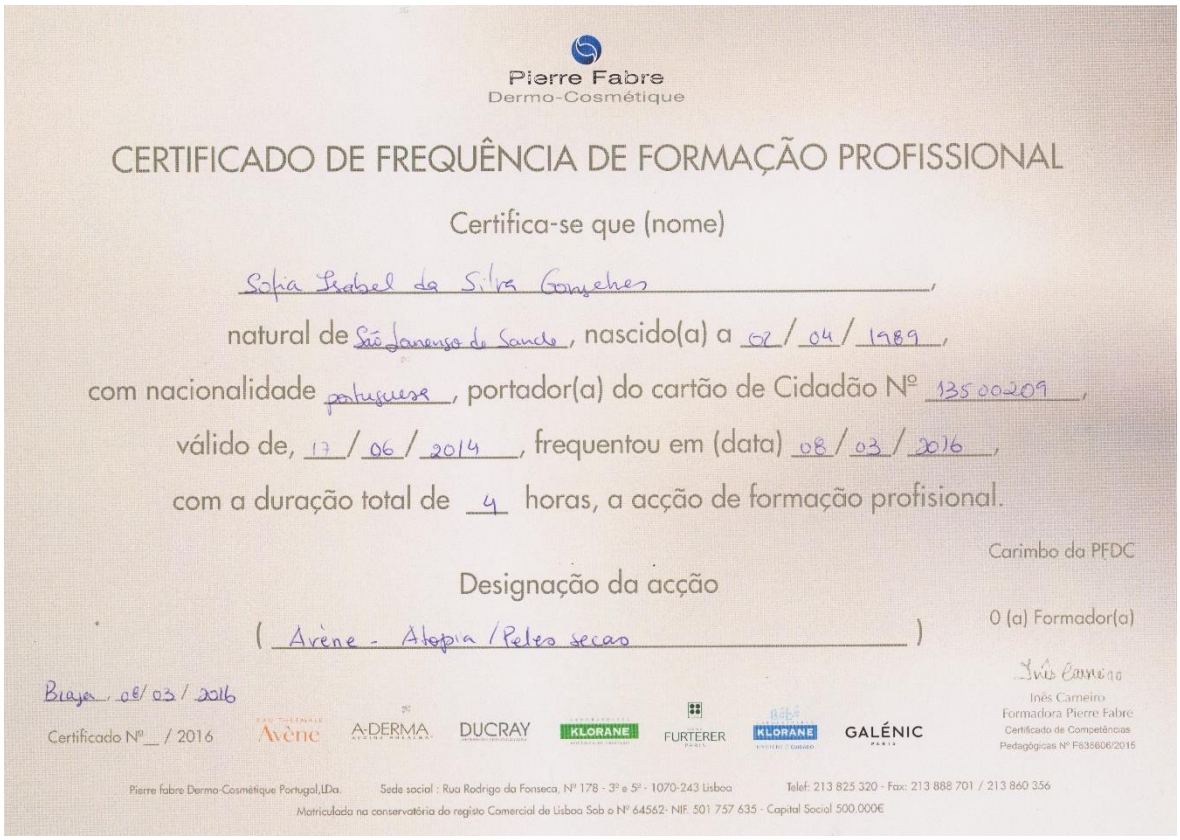
Porto, 13 / 04 / 2016

Certificado Nº__ / 2016

Inês Carneiro
Formadora Pierre Fabre
Certificado de Competências Pedagógicas Nº F636606/2015

Avène · A-DERMA · DUCRAY · KLORANE · FURTERER · KLORANE · GALÉNIC

Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Portugal,LDa. Sede social : Rua Rodrigo da Fonseca, Nº 178 - 3º e 5º - 1070-243 Lisboa Telef: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 356
Matriculada na conservatória do registo Comercial de Lisboa Sob o Nº 64562- NIF. 501 757 635 - Capital Social 500.000€



Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

# CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome)

Sofia Isabel da Silva Gonçalves,

natural de São Lourenço de Sande, nascido(a) a 02 / 04 / 1989,

com nacionalidade portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 13500209,

válido de, 17 / 06 / 2014, frequentou em (data) 08 / 03 / 2016,

com a duração total de 4 horas, a acção de formação profisional.

Carimbo da PFDC

Designação da acção

( Avène - Atopia / Peles secas )

O (a) Formador(a)

Inês Carneiro

Inês Carneiro
Formadora Pierre Fabre
Certificado de Competências
Pedagógicas Nº F635606/2015

Braga, 08/03/2016

Certificado Nº__ / 2016

Avène A-DERMA DUCRAY KLORANE FURTERER KLORANE GALÉNIC

Pierre fabre Dermo-Cosmétique Portugal,LDa. Sede social : Rua Rodrigo da Fonseca, Nº 178 - 3º e 5º - 1070-243 Lisboa Telef: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 356
Matriculada na conservatória do registo Comercial de Lisboa Sob o Nº 64562- NIF. 501 757 635 - Capital Social 500.000€

**Anexo 8** – Folheto Informativo referente ao tema “Motilidade Intestinal - Diarreia”.

## Como prevenir diarreia?

- Lavar convenientemente alimentos que vão ser consumidos crus, bem como superfícies e utensílios de preparação



- Evitar o consumo de carnes e ovos mal cozinhados



- Arrefecer rapidamente pratos confecionados que vão ser consumidos mais tarde e armazená-los a temperaturas entre 2-4ºC



- Beber água engarrafada, da companhia ou de fontes cujo controlo microbiológico aprove o seu uso para consumo humano



- Se estiver com diarreia evite o contacto ou a preparação de refeições para outras pessoas

- Lavagem adequada das mãos



- Prebióticos e Probióticos

- Vacinação



- Amamentação

## Quando consultar o médico?

Duração superior a 4/5 dias
Febre superior a 39º C
Crianças (menos de 3 anos)
Idosos
Grávidas
Imunocomprometidos
Perda de peso significativa
Diminuição da frequência em urinar, urina escura, sede, boca seca, dor de cabeça
Fezes com sangue ou muco
Dor abdominal severa
Doença crónica associada

Evite a automedicação.

Consulte o seu **farmacêutico** para informação acerca de medidas farmacológicas.

# Motilidade intestinal



Sofia Gonçalves

# Diarreia

## Diarreia aguda

Menos de 14 dias

### Definição

Três ou mais descargas fecais pastosas ou líquidas por dia, ou um padrão mais frequente do que é habitual para o indivíduo.

A **diarreia aguda** é uma doença com elevada incidência a nível mundial, podendo ser fisicamente limitante e debilitante, uma vez que impossibilita a realização de atividades normais, muitas vezes com custos sociais elevados associados à perda de horas/dias de trabalho/escola.

Atinge todas as faixas etárias e estratos sociais mas apesar de comum, está intimamente ligada à falta de medidas higienico-dietéticas. É mais comum e tem repercussões mais graves em países com sistemas sanitários deficitários ou inexistentes.

## O que causa a diarreia?

É um sintoma comum de infeção intestinal que pode ser causada por inúmeros **microorganismos** como **bactérias**, **vírus** e **parasitas,** ou por produtos do seu metabolismo (toxinas bacterianas), que são habitualmente veiculados na água e alimentos contaminados devido ao armazenamento e manipulação incorretos.

É a causa mais comum de diarreia e está frequentemente associada a outros sintomas como náuseas, vómitos, febre, dor abdominal, cólicas e gases. Quando a causa é infecciosa, existe a possibilidade de transmissão (fecal-oral) que deve ser evitada, tanto quanto possível, tendo cuidados de higiene redobrados.

Pode também estar associada a situações de **alcoolismo**, à toma de determinados **medicamentos** como antibióticos, antiácidos contendo magnésio e anticancerígenos, e ainda à presença de determinadas **patologias** como intolerâncias alimentares, doença de Crohn, entre outras.

## Como tratar a diarreia?

| | |
|---|---|
| Soluções de rehidratação oral<br>Bebidas e sopas | Evitar a desidratação e agravamento do quadro |
| Prebióticos<br>Probióticos | Regular a flora intestinal |
| Antidiarreicos | Diminuem motilidade intestinal e secreção de água |

Devem ser utilizados com precaução em especial na diarreia infecciosa

A alimentação acelera a recuperação
Não fazer pausas alimentares superiores a 4 horas

**Anexo 9** – Folheto informativo referente ao tema “Motilidade Intestinal - Obstipação”.

## Prevenir

- Manter uma alimentaçãoequilibrada com o correto aporte de água (1,5L a 2L/dia) e fibras.

Alimentos ricos em fibras: farelo, flocos, pão e bolachas integrais, ameixa, pêssego, frutos de polpa, couve, feijão, grão, ervilha, fava, hortaliças, sementes (linhaça).

- Nunca ignorar a vontade de defecar, importante fator a vigiar especialmente em crianças que muitas vezes o fazem.

- Para melhor esvaziamento do intestino aquando de cada defecação tentar posicionar o corpo em posição fetal, elevando as pernas em direção ao abdomen com o auxílio de um apoio de pés.

## Consultar o médico se...

...tiver perdas de sangue pelo intestino.

...estiver a perder peso.

... a obstipação se agravou sem causa aparente.

Evite a automedicação.

Consulte o seu **farmacêutico** para informação acerca de medidas farmacológicas.

# Motilidade intestinal



Sofia Gonçalves

# Obstipação

## Definição

Há obstipação funcional quando **2 ou mais** dos seguintes sintomas estão presentes:

- movimentos intestinais pouco frequentes (menos de 3/semana ou redução do número de evacuações habitual);
- fezes duras, grumosas ou fragmentadas em pelo menos 25% das defecações,
- esforço excessivo em pelo menos 25% das defecações;
- sensação de bloqueio anorectal em pelo menos 25% das defecações;
- uso de manobras digitais para facilitar a evacuação em pelo menos 25% das defecações;
- sensação de evacuação incompleta em pelo menos 25% das defecações.

**Rome III criteria, 2006**

A obstipação, habitualmente designada por “prisão de ventre” é uma queixa muito vulgar que causa, frequentemente, grande desconforto. Pode ocorrer em todas as faixas etárias mas é mais comum com o aumento da idade, durante a gravidez, no pós-parto e após uma cirurgia.

Não é considerada uma doença mas sim um sintoma, cuja causa deve ser identificada e tratada prontamente.

## Causas

O aparecimento da obstipação está frequentemente relacionado com um lento funcionamento do intestino, ou com um intestino que funciona bem mas que tem dificuldade em expelir as fezes, que se acumulam.

Pode ser causada por doenças próprias do intestino ou do ânus, como é o caso de inflamação, zonas de estenose (aperto) no intestino, tumores, fissura anal, entre outras.

No entanto, pode dever-se a doenças que afectam, secundariamente, o intestino, como doenças neurológicas (esclerose múltipla, doença de Parkinson, lesões da medula), doenças metabólicas (diabetes, hipotiroidismo, insuficiência renal) ou doenças do foro psicológico (depressão, trauma, distúrbios alimentares).

Existe ainda a possibilidade de ser provocada ou agravada pela toma de diversos medicamentos, após uma viagem de longo curso ou por alteração da dieta habitual.

## Atitudes terapêuticas

1. A primeira atitude consiste em fazer alterações à dieta, garantir o aporte adequado de água e alimentos com fibras.



2. A realização de alguma actividade física regular (marcha, ginástica, natação) pode melhorar a frequencia de defecação.



3. Deverá contactar com o seu médico ou farmacêutico para avaliar se algum dos medicamentos que toma está a causar ou a agravar a obstipação.



4. Em situações em que não se consegue de uma forma célere restituir a velocidade normal do trânsito intestinal, poderá ser necessário recorrer ao uso de laxantes.



5. Terapia de biofeedback consiste em “reeducar” os músculos do pavimento pélvico a relaxarem durante a defecação e tem taxas de sucesso elevadas.



6. Em determinados casos pode ser necessária intervenção cirúrgica, quando todas as medidas anteriormente indicadas falharam ou quando há risco de perfuração do cego.

**Anexo 10** – Poster referente ao tema “Saúde do Viajante”





# SAÚDE DO VIAJANTE



## VIAJAR

Com a crescente globalização e o aparecimento das companhias de viagem "low cost", houve um acréscimo do número de viagens intra e inter-continentais e emergiram novos destinos turísticos nos países em desenvolvimento, na Ásia Pacífico, África e Médio Oriente. Apesar de trazerem pontos positivos às nossas vidas, do ponto de vista da saúde podem, dependendo do destino e das medidas preventivas adotadas, provocar alterações fisiológicas. Desta forma, as viagens requerem um planeamento atempado e com estas recomendações queremos ajudá-lo a projetar a sua viagem na perspetiva de poder usufruir dela sem descuidar a sua saúde e de modo a não ter imprevistos (durante e após a viegem) que poderiam ser evitados.

## CONSULTA DO VIAJANTE

Depois de escolhido o destino não descure a consulta do viajante, esta deve realizar-se entre **4 a 6 semanas antes da viagem** e o viajante deve ser informado acerca dos riscos do país de destino, efetuar vacinas (informação pormenorizada abaixo), avaliar o comportamento individual e segurança, programar quimioprofilaxia antimalárica, se for caso disso. Após a viagem é conveniente repetir a consulta para despistar doenças com período de incubação superior ao da estadia e/ou quadros clínicos assintomáticos.

## ENJOOS DE MOVIMENTO

Quando se viaja, independentemente do meio de transporte usado, há passageiros que são mais suscetíveis ao enjoo, como forma de o prevenir/controlar devem:

- Solicitar lugares junto a asa do avião e/ou janela;
- Manter sempre acessível o saco de enjoo;
- Se necessário, tomarem como medida profilática um medicamento adequado.

## IMOBILIZAÇÃO PROLONGADA

A permanência prolongada na mesma posição (sentada) favorece o aparecimento de pernas inchadas (edemas), duras e desconfortáveis, podendo ocorrer a formação de tromboses venosas. Para as evitar o viajante deve:

- Executar movimentos simples com frequência durante a viagem, se lhe for possível;
- Utilizar roupas largas e confortáveis;
- Executar exercícios ligeiros após a chegada.

## JET LAG

Também designado de síndrome de mudança horária, consiste num conjunto de sintomas físicos e psicológicos acompanhados de alterações no sono, decorrentes da dessincronização temporal do ritmo circadiano. Surge quando se cruzam vários fusos horários (três/seis) rapidamente. Acontece com mais frequência quando se viaja para Este, por diminuição do dia. A recuperação do ritmo de sono pode demorar vários dias. Recomendações úteis:

- Descansar antes da partida e durante o voo;
- Comer refeições ligeiras, beber muitos líquidos mas evitar bebidas alcoólicas;
- Adaptar-se ao horário do destino o mais rapidamente possível (horas de refeição, sono), garantir a exposição à luz natural.

## INSECTOS

Os insetos são transmissores de várias doenças como a Malária e a Dengue, como tal é necessário tomar medidas de prevenção contra a picada de insetos:

- Utilização de redes mosquiteiras impregnadas com inseticida à volta das camas;
- Aplicar o repelente de insetos, não esquecendo de reaplicar ao longo do dia.

## MAL DE ALTITUDE

Os sintomas surgem geralmente 6 a 12 h após a chegada a altitudes elevadas e caracteriza-se por falta de ar, náuseas, fadiga, sonolência, tonturas, cefaleias e vertigens. A gravidade do quadro depende da altitude alcançada, da velocidade com que se atinge essa altitude e da atividade física desenvolvida. Tenha especial atenção se estiver grávida. Para minimizar os sintomas tome as seguintes medidas:

- Efetuar pausas durante a subida, especialmente se ocorrerem sintomas;
- Subida gradual, entre os 2500-3000 metros não ultrapassar os 300-350 metros diários;
- Não dormir a grandes altitudes.

## RADIAÇÃO UV TEMPERATURAS EXTREMAS

Apanhar sol tem imensos benefícios para a saúde física e mental mas, sem a proteção adequada, pode ter consequências a curto e a longo prazo (cancro cutâneo). A exposição a temperaturas elevadas está associada a queimaduras solares, insolações, golpes de calor e câibras musculares. Por outro lado, as temperaturas muito baixas podem resultar em hipotermia e congelação de extremidades (com consequente perda de membros por necrose tecidual). Para se proteger deve:

- Evitar a exposição ao sol entre as 11h e as 17h;
- Utilizar óculos de sol protetores dos raios UV e chapéu de aba larga;
- Aplicar protector solar de largo espectro com um fator de proteção apropriado ao seu tipo de pele, não esquecendo as reaplicações frequentes;
- Ter particular atenção com as crianças, vestindo-as com roupa clara e não as expondo ao sol, especialmente crianças com menos de 1 ano;
- Verificar se a medicação que está a tomar não irá afetar a sensibilidade aos raios UV (p.e., alguns antibióticos, antipalúdicos, pílula).

## BEBIDAS E ALIMENTOS

A diarreia do viajante é uma das principais causas de doença nos viajantes internacionais e está associada à ingestão de água e comida contaminada, esteja atento aos seguintes pontos:

- Assegurar a salubridade da água que ingere (engarrafada se possível e descapsulada somente no momento em que é servida e à sua frente);
- Evitar lavar os dentes com água pouco segura, use água engarrafada se necessário;
- As bebidas frias engarrafadas são, em geral, de confiança, desde que seladas, bem como as bebidas quentes;
- Beber unicamente leite pasteurizado (na falta, ferver o não pasteurizado);
- Ingerir apenas alimentos bem cozinhados e, se possível, ainda quentes;
- Comer fruta descascada pelo próprio;
- Evitar alimentos crus (p.e. saladas) ou que contenham ovo cru ou mal cozinhado, como a maionese ou outros molhos;
- Não ingerir comida adquirida junto de vendedores ambulantes.

## ESTOJO MÉDICO BÁSICO

Prepare um pequeno estojo com determinados itens que poderão ser-lhe úteis durante a sua estadia:

- Medicação regular.
- Solução desinfectante;
- Repelente de insetos;
- Medicação para as picadas de insetos;
- Medicação para as queimaduras;
- Protetor solar;
- Antidiarreico e laxante;
- Antialérgico;
- Descongestionante nasal;
- Solução de reidratação oral:
- Analgésico e anti-inflamatório:
- Termómetro clínico;
- Pensos rápidos, fita adesiva, ligaduras, compressas esterilizadas;
- Preservativos.

## VACINAÇÃO COM EXIGÊNCIA OFICIAL INTERNACIONAL

- **Febre Amarela –** (Administração obrigatória nos Centros de Vacinação Internacional do SNS)
- **Doença meningocócica**

Estas são as vacinas que estão sujeitas a regulamentação oficial e pode ser exigido comprovativo da sua administração, podendo a sua falta ser causa de veto à entrada em determinados países.

## VACINAÇÃO/MEDICAÇÃO RECOMENDADA

A figura ao lado representa uma listagem meramente indicativa das vacinas que a Organização Mundial de Saúde recomenda que faça antes de viajar para determinados regiões do globo, para evitar as doenças aí mencionadas. No entanto, é necessária a avaliação dos prós e dos contras da vacinação, deve discutir estes termos, atempadamente com o seu médico.






### AMÉRICA DO NORTE
**Hepatite A** - Havrix®
**Hepatite A+B** - Twinrix®

### AMÉRICA CENTRAL
**Cólera** - Dukoral®
**Febre Tifóide** - Typhim Vi®
**Hepatite A** - Havrix®
**Hepatite A+B** - Twinrix®

### AMÉRICA DO SUL
**Febre Amarela** - Stamaril®
**Febre Tifóide** - Typhim Vi®
**Hepatite A** - Havrix®
**Hepatite A+B** - Twinrix®
**Raiva** - Rabipur®
Profilaxia antimalárica

### EUROPA
**Encefalite da carraça** - FSME-IMMUN®
**Hepatite A** - Havrix®
**Hepatite A+B** - Twinrix®
**Sarampo** - M-M-RVAXPRO®

### ÁFRICA
**Cólera** - Dukoral®
**Doença Meningocócica** - Menveo®
**Febre Amarela** - Stamaril®
**Febre Tifóide** - Typhim Vi®
**Hepatite A** - Havrix®
**Hepatite A+B** - Twinrix®
**Poliomielite** - Imovax Polio®
**Sarampo** - M-M-RVAXPRO®
Profilaxia antimalárica

### ÁSIA
**Cólera** - Dukoral®
**Encefalite Japonesa** - Ixiaro®
**Febre Tifóide** - Typhim Vi®
**Hepatite A** - Havrix®
**Hepatite A+B** - Twinrix®
**Poliomielite** - Imovax Polio®
**Sarampo** - M-M-RVAXPRO®
**Raiva** - Rabipur®
**Encefalite da carraça** - FSME-IMMUN®
Profilaxia antimalárica

Pode levar este poster consigo para todo o lado, no seu *smartphone* ou *tablet*. Utilize um leitor de QR code ou então o endereço abaixo:

**https://feupload.fe.up.pt/get/9AJOs2xTGlyC2zj**

Antes de viajar faça uma lista com os **contactos de emergência**, por exemplo do **médico de família/pediatra** e da **embaixada portuguesa** no país de destino.

Lembre-se que em alguns países existem **regras sociais e culturais rígidas** e que **devem ser respeitadas**, informe-se acerca da cultura do país, dos locais a visitar e dos cuidados de segurança a ter.

## PERGUNTE AO SEU MÉDICO SE É ACONSELHÁVEL VIAJAR E EM QUE CONDIÇÕES CASO...

- Esteja grávida;
- Padeça de alguma doença crónica,
- Se encontre numa situação de vulnerabilidade ou imunodepressão.