

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia São João

Setembro de 2014 a Abril de 2015



Raquel de Assunção Piñero Nunes

Orientador: Dr (a) Maria Manuela Amorim

Tutor FFUP: Prof. Doutor(a) Beatriz Quinaz

Setembro de 2016

Declaração de Integridade

Eu, Raquel de Assunção Piñero Nunes, abaixo assinado, nº 200802232, 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

Terminando esta etapa da minha formação, tenho de agradecer o apoio de todos os membros da equipa da Farmácia São João, que tornaram possível uma excelente experiência profissional, e tanto me ensinaram, tanto a nível científico como pessoal. A promoção da minha autonomia desde cedo e a disponibilidade para ajudar em qualquer situação, sem dúvida fizeram de mim uma melhor profissional.

Mais ainda, agradeço o enorme apoio da minha família e do meu marido, que sempre estiveram ao meu lado, e viveram comigo toda esta experiência.

Resumo

Na Farmácia Comunitária, o farmacêutico assume um papel fulcral, em parte pelo conhecimento científico adquirido na sua formação, em parte pela orientação necessária do utente. Sendo a farmácia muitas vezes o local que o utente se encaminha ainda antes de procurar apoio médico, é necessário prestar aconselhamento adequado para guiar à resolução dos seus problemas de saúde.

É também no âmbito da Farmácia Comunitária que a maior parte dos Farmacêuticos exerce funções. Assim, é de extrema importância o estágio em Farmácia Comunitária como forma de consolidação de conhecimentos adquiridos, aplicação prática dos mesmos e ainda aprendizagem de novas competências.

Neste relatório estão descritas as atividades realizadas por mim na Farmácia São João.

Abreviaturas:

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

AINE – Anti-inflamatório Não Esteroide

CGD – Caixa Geral de Depósitos

CNP – Código Nacional de Produto

CNPEM - Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI – Designação Comum Internacional

DL – Decreto-Lei

DT – Diretora Técnica

IECA – Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

MNSRM – Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

Índice

Parte I

1. Organização da Farmácia São João.....	1
1.1. Localização.....	1
1.2. Horário de Funcionamento.....	1
1.3. Recursos Humanos.....	1
1.4. Espaço Exterior da Farmácia.....	2
1.5. Espaço Interior da Farmácia.....	2
1.5.1. Zona de atendimento ao público.....	2
1.5.2. Gabinete de Atendimento personalizado.....	3
1.5.3. Armazém.....	4
1.5.4. Zona de receção de encomendas.....	5
1.5.5. Laboratório.....	5
1.5.6. Escritório.....	5
1.5.7. Fontes de Informação.....	6
2. Gestão e Administração da Farmácia.....	6
2.1. Sistema Informático.....	6
2.2. Gestão de Stocks.....	7
2.3. Encomendas.....	7
2.4. Receção e verificação de encomendas.....	8
2.5. Armazenamento e Controlo dos Prazos de Validade.....	10
2.6. Gestão de Devoluções.....	10
3. Gestão e Administração dos Serviços Farmacêuticos.....	11
3.1. Medicamentos.....	11
3.1.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	11
3.1.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	12
3.2. Preparações Oficiais e Fórmulas Magistrais.....	12
3.3. Produtos e Medicamentos Veterinários.....	13
3.4. Medicamentos Homeopáticos e Produtos Farmacêuticos Homeopáticos.....	13
3.5. Dispositivos Médicos.....	14
3.6. Suplementos Alimentares.....	14
3.7. Produtos Dietéticos e destinados a Alimentação Especial.....	15
3.8. Produtos Fitoterapêuticos.....	15
3.9. Produtos Cosméticos e Dermofarmacêuticos.....	16
3.10. Artigos de Puericultura.....	16
4. Dispensa de Medicamentos.....	17

4.1. Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica – Indicação Farmacêutica.	17
4.2. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica.....	18
4.2.1. Prescrição Médica.....	18
4.2.2. Processamento Informático da Receita.....	20
4.2.3. Regimes de comparticipação.....	21
4.2.4. Ato da Dispensa.....	21
4.2.5. Conferência de Receituário.....	22
4.3. Dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos.....	23
5. Prestação de outros Serviços.....	23
5.1. Determinação de Parâmetros fisiológicos e bioquímicos.....	23
5.2. Administração da Vacina da Gripe.....	24
5.3. Projeto Valormed.....	24
5.4. Programa de recolha de radiografias.....	24
5.5. Outros Serviços.....	24
6. Conclusão.....	24

Parte II

1. Patologias de Inverno e o papel do Farmacêutico.....	26
1.1. Contextualização da escolha do tema.....	26
1.2. Patologias de Inverno.....	26
1.2.1. Gripe.....	26
1.2.2. Constipação.....	27
1.2.3. Gripe vs. Constipação.....	29
1.3. Sintomas e aconselhamento.....	29
1.3.1 Tosse.....	29
1.3.2. Congestão nasal e rinorreia.....	31
1.3.3. Dores de garganta.....	32
1.3.4. Febre, cefaleias e mialgias.....	33
1.4. Intervenção durante o estágio.....	35
1.5. Conclusão.....	35
2. Mixomatose.....	37
2.1. Contextualização da escolha do tema.....	37
2.2. Etiologia.....	37
2.3. Sinais clínicos.....	38
2.4. Tratamento e prevenção.....	38
2.5. Confusão com Doença Hemorrágica Viral.....	39
2.6. Vacinas bivalentes contra Mixomatose e Doença Hemorrágica Viral.....	40

2.7. Intervenção durante o estágio.....	40
2.8. Conclusão.....	40
Referências Bibliográficas.....	41

ANEXOS

Anexo 1 – Índice de Tabelas

Tabela 1 – Cronograma de atividades desenvolvidas.....	25
Tabela 2 – Principais diferenças entre gripe e constipação.....	29
Tabela 3 – Expectorantes mais aconselhados na Farmácia São João.....	30
Tabela 4 – Antitússicos mais aconselhados na Farmácia São João.....	30
Tabela 5 – Produtos descongestionantes de aplicação tópica mais aconselhados na Farmácia São João.....	32
Tabela 6 – Produtos mais aconselhados para a garganta inflamada na Farmácia São João.....	33
Tabela 7 – MNSRM mais aconselhados para febre e estados gripais na Farmácia São João.....	34
Anexo 2 – Panfleto Doenças de Inverno.....	48
Anexo 3 – Panfleto Mixomatose.....	50

Parte I

1. Organização da Farmácia São João

1.1. Localização

A Farmácia São João está localizada na Rua Manuel Bernardino Carvalho, 39, freguesia de São João de Ovar, concelho de Ovar, distrito de Aveiro. Anteriormente localizada em Cabanões, sofreu uma mudança de instalações que veio proporcionar um apoio mais central à comunidade, visto que se situa perto de uma área urbana, mas também perto de áreas rurais. A proprietária e Diretora Técnica é a Dra. Maria Manuela Amorim.

1.2. Horário de Funcionamento

O horário de funcionamento da Farmácia São João é das 9h às 13h e das 14h às 20h de 2ª a 6ª feira, e das 9h às 13h e das 15h às 19h30 aos Sábados. Normalmente está encerrada nos feriados religiosos e cumpre o horário de Sábado nos feriados em que abre. A Farmácia São João funciona em regime de disponibilidade e devido ao número de habitantes não faz turnos de serviço permanente [1].

1.3. Recursos Humanos

À equipa da farmácia pertencem os seguintes elementos:

- Diretora Técnica – Dra. Maria Manuela Amorim
- Farmacêutica – Dra. Isabel Teixeira
- Farmacêutica – Dra. Ana Raquel Sá
- Responsável pela limpeza, arrumação, receção de encomendas e devoluções – Cátia Fragoso

Desta forma a farmácia cumpre o disposto na legislação que define que as farmácias disponham de pelo menos dois farmacêuticos, do DT e de um farmacêutico que o substitua nas suas ausências e impedimentos [2,3]. Aquando do meu estágio curricular na farmácia também estava a realizar estágio profissional na altura a Dra. Neuza Machado. Normalmente de duas em duas semanas contávamos com a presença de uma nutricionista que fazia acompanhamento de várias clientes.

1.4. Espaço Exterior da Farmácia

Segundo o que consta nas Boas Práticas de Farmácia, “o aspeto exterior da farmácia deve ser característico e profissional, facilmente visível e identificável”. [2]

A Farmácia São João cumpre estas orientações, estando situada num local com bastante visibilidade, na loja de um prédio, sinalizada com a cruz das farmácias e possui dois lugares de estacionamento reservados exclusivamente para os clientes da farmácia, já que se encontra numa zona habitacional.

Tem apenas uma porta de acesso envidraçado onde constam informações sobre o horário da farmácia, a direção técnica e eventuais avisos de encerramento. Ao lado tem um postigo para eventuais atendimentos noturnos.

Apresenta também uma ampla montra envidraçada que é utilizada para fazer divulgação de alguns produtos, fazendo rotação dos mesmos de forma periódica e tendo em conta a sazonalidade.

1.5. Espaço Interior da Farmácia

A deliberação nº 1502/2014, de 3 de julho ao DL nº 307/2007, de 31 de agosto, estabelece as áreas mínimas que devem existir numa farmácia, de maneira que se possa garantir a segurança, conservação e preparação de medicamentos, assim como a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e colaboradores da farmácia. Assim sendo a Farmácia São João obrigatoriamente dispõe dos seguintes espaços:

- Zona de atendimento ao público
- Laboratório
- Instalações sanitárias
- Armazém
- Gabinete de atendimento personalizado

1.5.1. Zona de atendimento ao público

A zona de atendimento ao público da Farmácia São João é um espaço bastante amplo e organizado de maneira funcional e prática, de forma a facilitar todo o processo de atendimento e ainda assim dar oportunidade ao utente de visualizar produtos nos lineares.

Existem dois pontos de atendimento principais na frente da farmácia, e mais um espaço no balcão que possibilita o atendimento de até três utentes ao mesmo tempo (sendo que o terceiro espaço não tem computador, mas a fatura é emitida a partir de um dos computadores do armazém). Os dois pontos principais possuem todas as ferramentas

para o atendimento (computador, leitor de código de barras e impressora), sendo que o dispositivo de pagamento por multibanco e a gaveta de armazenamento de numerário são partilhados.

O balcão de atendimento tem a sua superfície coberta de vidro, o que possibilita a exposição de vários cartazes de marketing de produtos da classe de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) ou cosmética, principalmente. O balcão apresenta também vários compartimentos e gavetas para certos MNSRM, sacos de plástico ou papel, panfletos, receitas, etiquetas e artigos variados que requeiram fácil acesso.

Por detrás do balcão de atendimento encontra-se uma série de prateleiras com grande variedade de MNSRM e dispositivos médicos, como por exemplo vitaminas, suplementos, medicamentos para transtornos menores, pomadas, entre outros. Na parte de baixo dessas mesmas prateleiras há um conjunto de gavetas que contêm todas as pílulas contracetivas, suplementos alimentares, chás e vários MNSRM, mais uma vez, privilegiando os produtos com mais rotatividade, aos quais se justifica um acesso mais facilitado.

No espaço da farmácia encontram-se vários lineares que apresentam aos utentes variedades de produtos, desde MNSRM a dispositivos médicos, produtos de higiene oral, suplementos, produtos naturais, produtos dermatológicos, cosméticos, produtos de puericultura, produtos promocionais e produtos sazonais, como produtos de proteção solar, proteção do frio, presentes de Natal e regresso às aulas, por exemplo. Na zona de atendimento existem também cadeiras que permitem aos utentes aguardar pelo seu atendimento de forma mais cómoda.

1.5.2. Gabinete de Atendimento personalizado

No gabinete de atendimento personalizado são feitos os testes bioquímicos (glicemia, triglicerídeos e colesterol), determinação da Tensão Arterial, administração da vacina da gripe e é o espaço reservado para as consultas de nutrição. É também neste espaço que está exposto a maior parte do material ortopédico que a Farmácia São João dispõe, mais concretamente as meias de compressão e de descanso, suportes de braço, cintas elásticas, ligaduras elásticas, entre outros.

Este espaço também pode ser utilizado para dar resposta a situações em que é necessária maior privacidade para uma melhor prestação de cuidados farmacêuticos, e também como local de repouso do utente no caso de alguma alteração no parâmetro físico da Tensão Arterial, como já aconteceu, e consequentemente local de espera pela intervenção dos serviços de emergência médica, devido a conter uma maca em que o utente pode ficar deitado.

1.5.3. Armazém

De acordo com as Boas Práticas de Farmácia, as zonas de armazenamento devem respeitar as exigências específicas dos medicamentos quanto às condições de iluminação, temperatura, humidade e ventilação. [4]

A entrada para o armazém é de fácil acesso para o farmacêutico a partir do balcão de atendimento, e esta possui prateleiras de um lado e outro em que estão dispostos os produtos veterinários, as águas do mar, produtos bucodentários e produtos de higiene íntima.

No armazém em si o acondicionamento dos medicamentos é feito principalmente em gavetas e prateleiras. As gavetas possuem:

- Preparações sólidas (comprimidos e cápsulas) por ordem alfabética (princípio ativo), dosagem e nº de unidades da embalagem.
- Preparações sólidas (pós) por ordem alfabética (nome comercial ou DCI) e dosagem.
- Preparações injetáveis por ordem alfabética (nome comercial ou DCI).
- Ampolas por ordem alfabética (nome comercial ou DCI).
- Loções de uso externo por ordem alfabética (nome comercial ou DCI).
- Supositórios e óvulos por ordem alfabética (nome comercial ou DCI).
- Preparações semi-sólidas (pomadas, geles, cremes, etc.) por ordem alfabética (nome comercial ou DCI).
- Gotas (orais e oculares, principalmente) por ordem alfabética (nome comercial ou DCI).

Em prateleiras de igualmente fácil acesso encontram-se os xaropes, produtos de Protocolo da Diabetes, certos cremes e champôs que não cabem nas gavetas nem estão expostos na área de atendimento ao público, leites em pó, excessos que, quando necessário, servem para reposição das gavetas, e outros produtos diversos (fraldas, pensos, testes de gravidez, produtos para onicomicoses, frascos coletores, luvas, desinfetantes, etc.)

Todas as preparações especiais (insulinas, vacinas, vitaminas, colírios, óvulos, anéis vaginais, etc.) que exijam acondicionamento em ambiente frio são armazenados num frigorífico especial para esse efeito.

1.5.4. Zona de receção de encomendas

Inserido na área de armazenamento encontra-se o local destinado aos pedidos, receção e validação de encomendas, que é uma grande secretária onde existem dois terminais informáticos (sendo que um deles é totalmente destinado a monitorização das imagens das câmaras de vigilância), leitor de código de barras, impressora, impressora de etiquetas e telefone. Normalmente, para agilizar a receção e organização dos produtos, a validação da encomenda é feita por uma pessoa que se verifica prazos de validade dos novos produtos, quantidades e alterações de preços, e a arrumação é feita por outra.

Ao lado desta secretária encontra-se uma prateleira especial destinada a produtos reservados e umas gavetas destinadas a produtos já pagos. Assim, aquando da receção de uma encomenda, ficam imediatamente guardados nestes locais.

Neste espaço também se encontram os documentos relativos à gestão e contabilidade da farmácia, tal como faturas, notas de devolução, notas de encomenda e comprovativos de envio de caixotes do Valormed.

Esta área é também usada para conferência de receituário, procedendo-se à organização dos lotes por organismo de comparticipação, número de lote, e número de receita em cada lote.

1.5.5. Laboratório

O laboratório da Farmácia São João contém os materiais e equipamentos obrigatórios segundo a Deliberação nº 1500/2004, de 7 de dezembro, para a produção e controlo de medicamentos. [5] A prática de manipulados é quase inexistente, sendo apenas realizadas algumas preparações líquidas mais simples. Quando há a necessidade de produção de um manipulado complexo, a farmácia efetua a encomenda do mesmo à Farmácia Serpa Pinto, localizada no Porto. No entanto é nesta divisão que se preparam as soluções cuja forma comercial vem na forma de pó, nomeadamente a preparação de antibióticos. O laboratório também tem um armário onde se encontram todas as matérias-primas e materiais necessários à manipulação das mesmas, assim como a documentação necessária à produção de manipulados.

1.5.6. Escritório

Este local é utilizado pela DT e é composto por um local de trabalho onde está localizado o Fax da farmácia, e um conjunto de prateleiras com uma pequena biblioteca com material necessário ao exercício da atividade farmacêutica. Este local é usado para a

realização de reuniões diversas com a DT, assim como atividades de caráter administrativo e financeiro.

1.5.7. Fontes de Informação

De acordo com as Boas Práticas de Farmácia e a legislação em vigor, a farmácia deve dispor de uma série de literatura essencial. Este acesso à informação torna-se fundamental aquando da dispensa de medicamentos, na qual o farmacêutico deve obrigatoriamente ter acesso, físico ou eletrónico, a documentação com informação sobre os medicamentos. [4] Assim, a Farmácia São João dispõe de um exemplar da Farmacopeia Portuguesa, do Prontuário Terapêutico e do Formulário Galénico Português. [6]

2. Gestão e Administração da Farmácia

A gestão e administração de uma farmácia assumem um papel importante na sua sustentabilidade económica, tornando-se assim a base da qualidade do serviço de saúde prestado, e sendo sustentadas por um conjunto de ferramentas descritas a seguir.

2.1. Sistema Informático

O sistema informático utilizado na Farmácia São João é o SPharm, disponibilizado pela SoftReis. É um sistema muito intuitivo e de uma utilidade enorme pois devido à grande quantidade de produtos disponíveis numa farmácia, torna-se fundamental a existência de um sistema de apoio. Este programa constitui a base de todas as operações efetuadas na farmácia, permitindo realizar uma infinidade de tarefas relativas à organização da farmácia, tais como encomendas, vendas, devoluções, controlo de stocks dos produtos, obtenção de informação acessível e atualizada sobre todos os produtos e gestão dos clientes e utentes da farmácia.

O meu contato com o SPharm foi constante ao longo do estágio, tendo tido a oportunidade de utilizar todas as funções descritas anteriormente, e a adaptação foi fácil e natural, já que o seu uso é bastante prático e já que é uma ferramenta fundamental para o bom funcionamento da farmácia. Também me apercebi que ao longo do tempo que o sistema vai sofrendo atualizações constantes, o que permite diminuir ainda mais os erros (em especial no que toca aos PVP).

2.2. Gestão de Stocks

A gestão de stocks de medicamentos e restantes produtos deve ter em conta a satisfação da necessidade dos utentes [4], no entanto sem descuidar o equilíbrio financeiro da farmácia. Uma boa gestão de stocks é diretamente proporcional à boa gestão da farmácia. O stock de cada produto deve ser definido de modo que seja possível dar resposta às necessidades dos utentes da farmácia, exigindo uma contínua análise de procura, histórico, marketing, sazonalidade e enquadramento socioeconómico. A ponderação destes aspetos é fundamental para o equilíbrio das existências:

- Um stock demasiado elevado leva a que o produto possa não ser escoado em tempo útil, e à consequente expiração dos prazos de validade, representando perdas económicas para a farmácia.
- Um stock demasiado baixo poderá não ser suficiente para a procura e, como tal, não cumprir as necessidades dos utentes, comprometendo a qualidade do serviço e a imagem da farmácia.

Do ponto de vista económico-financeiro, a gestão de stocks passa também pela ponderação de fatores como acordos de descontos com os fornecedores, bonificações e prazos de pagamento. Para além de tudo isto, segundo o estipulado por lei, a farmácia deve incluir no seu stock no mínimo três medicamentos do grupo dos cinco mais baratos de cada grupo homogéneo, de igual substância ativa, forma farmacêutica e dosagem. [7]

Na Farmácia São João, a gestão de stocks é feita de acordo com estes princípios, com recurso ao SPharm, onde se começa por definir um stock mínimo e máximo para cada produto, e onde se dá a entrada e saída dos mesmos. Ainda assim, como o enorme auxílio que é o sistema informático, é muito comum a situação de erros de stock (diferença entre o stock informático e o stock físico realmente existente), cuja causa na maior parte das vezes é humana. Estes erros podem ser causados por registar os produtos mal tanto na venda como na receção, não introduzir o número certo de embalagens, leitura errada dos códigos de barra, troca de dosagens, entre outros. O essencial é toda a equipa cooperar para quando ocorrer a deteção de um erro, este poder ser corrigido imediatamente.

2.3. Encomendas

Para satisfazer as necessidades diárias de encomendas de produtos com muita rotatividade, a Farmácia São João recorre sobretudo a distribuidores grossistas e armazenistas, nomeadamente a COOPROFAR, Plural Cooperativa Farmacêutica, Alliance Healthcare e Pencivet. Assim, as encomendas diárias, de maiores quantidades de produtos, são feitas diretamente para os fornecedores através do sistema informático, que

tem um papel essencial no auxílio da elaboração das mesmas. Sempre que é efetuada uma venda o sistema atualiza o stock do produto, então, no momento da realização da encomenda (que normalmente é feita duas vezes por dia) o produto é adicionado automaticamente a uma proposta de nota de encomenda, que é analisada e, se necessário, retificada pelo funcionário responsável. Assim, de acordo com a sazonalidade da média de vendas, podem ser adicionados ou retirados produtos e as quantidades a encomendar podem ser alteradas.

Diariamente surge também a necessidade de fazer encomendas aos armazenistas através do telefone ou do gadget informático. Isto pode acontecer porque os produtos se encontram esgotados ou rateados, porque não são produtos que a farmácia já tenha tido ou porque já foram dispensados nessa manhã ou tarde, procurando-se assim dar uma resposta mais rápida ao utente. Estas foram as formas de encomenda que mais usei durante o estágio, visto que não era eu a responsável pelas encomendas diárias, mas no entanto precisava de garantir certos produtos aos meus utentes, e dar-lhes um prazo para os virem levantar.

Para além das encomendas efetuadas aos armazenistas, são adquiridos alguns produtos diretamente ao Laboratório ou a um representante de marca. Este tipo de aquisição processa-se mediante apresentação de propostas de compra pelos delegados e representantes dos laboratórios à DT que analisa e avalia estas oportunidades de negócio. Normalmente estas compras são feitas em quantidade, uma vez que um maior volume de encomenda está associado a maiores bonificações à farmácia, justificando-se assim a adoção desta modalidade para aquisição de produtos de elevada rotatividade. Em algumas situações de rotura de stock no armazenista, pode recorrer-se diretamente aos laboratórios para suprimir a falta de medicação.

2.4. Receção e verificação de encomendas

Esta operação é realizada cada vez que chega uma encomenda, o que, dependendo se foi solicitado mais que um fornecedor, pode chegar a acontecer até cinco vezes por dia. Existe uma série de procedimentos que é necessário cumprir de forma a agilizar o processo e minimizar erros.

Os produtos chegam acondicionados em caixas de plástico ou cartão, sendo que os produtos de frio vêm em caixas isotérmicas com termoacumuladores, de maneira a garantir as boas condições de armazenamento durante o transporte (estes têm prioridade sobre os outros produtos para serem armazenados rapidamente no frigorífico). As caixas vêm sempre acompanhadas de fatura ou guia de remessa e duplicado e, caso haja medicamentos psicotrópicos e/ou estupefacientes, também vem o documento de

requisição dos mesmos, também em duplicado [8] (para serem assinados e carimbados pelo farmacêutico responsável, já que o original tem de ser arquivado na farmácia por um período de 3 anos e o duplicado reenviado ao fornecedor). Na fatura consta o número e data da fatura, identificação do fornecedor e da farmácia, valor total a pagar e a identificação dos produtos entregues, incluindo o Código Nacional de Produto (CNP) e designação dos produtos, quantidades pedidas e quantidades enviadas, Preço de Venda à Farmácia (PVF), Preço de Venda ao Público (PVP) (quando aplicável) e a taxa de IVA (Imposto sobre o Valor Acrescentado). Caso algum produto não seja enviado consta também da fatura a justificação, que pode ser por estar esgotado, retirado do mercado ou não comercializado. A partir daqui convém fazer a conferência de forma rápida e precisa, de forma a disponibilizar rapidamente os produtos para venda.

Neste ponto em diante o sistema informático volta a ser de grande importância e ajuda, pois basta selecionar o pedido relativo à encomenda recebida através do fornecedor correspondente e utilizar o leitor ótico para ler o CNP dos produtos dos quais se atualiza os preços (se necessário) e o prazo de validade, desde que este seja inferior ao já registado, ou se o stock anterior à receção seja zero. Aqui confirma-se também se as quantidades enviadas correspondem às quantidades pedidas e a integridade das embalagens, pois se houver algum erro ou algum dano grave nas embalagens há que contactar o fornecedor e proceder prontamente à reclamação. Durante este processo, sempre que, ao passar o produto pelo leitor, se verificar que o stock está em valor negativo, o produto é diretamente encaminhado para uma seção especial na farmácia pois isto significa que já foi efetuada a venda e pagamento deste produto, ou seja, tem de ser etiquetado e separado para as gavetas dos produtos já pagos. No que toca aos produtos de venda livre (NETT), introduz-se o PVA e a margem estipulada pela farmácia para cada tipo de produto, que varia consoante o valor de IVA.

Depois de dar entrada de todos os produtos, verifica-se se ficou feita corretamente ao confirmar o valor total da encomenda e o número total de unidades. Estando tudo conferido, grava-se então a receção, finalizando por introduzir o número de fatura/guia de remessa e a data. O sistema possibilita ainda a impressão de etiquetas para os produtos NETT. A partir daqui os stocks ficam atualizados.

Quando uma encomenda é efetuada diretamente por telefone/gadget ou ao laboratório, a mesma não se encontra “por rececionar” automaticamente no sistema, sendo necessária a sua inserção manual.

A receção e verificação de encomendas foi uma responsabilidade que me foi atribuída desde cedo, o que me permitiu familiarizar-me tanto com o sistema informático como com a variedade de produtos.

2.5. Armazenamento e Controlo dos Prazos de Validade

Uma vez terminada a receção da encomenda, procede-se rapidamente ao armazenamento dos produtos recebidos, de forma a garantir a sua disponibilidade para dispensa. Há certos parâmetros de conservação que devem ser seguidos, nomeadamente o facto de a temperatura dever ser inferior a 25°C e a humidade deve ficar abaixo dos 60% para a generalidade dos produtos, com exceção dos que têm de ser conservados entre os 2°C e os 8°C, que são guardados no frigorífico. O armazenamento dos produtos no local próprio (descrito do ponto 1.5.3.) deve ser feito com atenção e diligência, de forma a evitar medicamentos no lugar errado e indução do operador em erros de stock.

Deve-se também ter sempre em atenção a verificação dos prazos de validade dos medicamentos. Durante a receção das encomendas, deve-se verificar se o prazo de validade informático corresponde ao real. Mensalmente é gerada uma lista de controlo dos prazos de validade que servirá para fazer as retificações necessárias no sistema (caso os prazos estejam errados) ou proceder à devolução dos produtos que se estejam a aproximar dos mesmos (caso estejam certos). Os produtos com PVP fixo, normalmente são aceites pelos laboratórios, sendo enviada à farmácia uma nota de crédito dos mesmos, ao contrário dos produtos de venda livre, que normalmente acarretam um prejuízo económico para a farmácia, daí a importância da verificação e constante atualização dos prazos de validade.

Sempre que possível o armazenamento dos produtos na Farmácia São João segue a metodologia “FEFO” – First Expired First Out, ou seja, os medicamentos são armazenados e dispensados segundo o seu prazo de validade, com exceção dos que não possuem prazo de validade, nos quais se aplica o princípio “FIFO” – First In First Out.

A verificação de prazos de validade e armazenamento de produtos foram as primeiras tarefas que recebi na farmácia, uma vez que me permitiram ter contato com a grande variedade de produtos da farmácia, compreender que algo confirmado hoje já pode estar desatualizado amanhã (sendo necessária vigilância e atenção constantes) e, principalmente, ficar a conhecer o local onde são armazenados os produtos. Este último aspeto tornou-se particularmente importante aquando do atendimento ao público, visto que me permitiu tornar o atendimento menos moroso.

2.6. Gestão de Devoluções

Ao longo do meu estágio houve a necessidade de proceder várias vezes à devolução de produtos e foi-me possível também realizar esta tarefa e todas as suas etapas. Esta operação é sempre alvo de ponderação e análise da rotatividade dos produtos.

A devolução pode ser necessária pelos mais diversos motivos, entre os quais: aproximação do prazo de validade, embalagem danificada, alteração do aspeto do produto, produto trocado, pedido efetuado por engano ou recolha obrigatória por ordem do INFARMED ou detentor do AIM.

Sempre que surge a necessidade de uma devolução, começa-se por criar uma nota de devolução através do SPharm, que contém a identificação do fornecedor, o valor dos produtos, as quantidades, o número da fatura/guia de remessa e o motivo da devolução. O documento é impresso em triplicado, assinado e carimbado, sendo que o original e duplicado seguem junto com os produtos de volta ao fornecedor, e o triplicado é arquivado na farmácia para posterior resolução. Quando a devolução é aceite pelo fornecedor procede-se à regularização da situação através do envio de uma nota de crédito, quando não é aceite, os artigos são reenviados à farmácia, que tem de assumir o prejuízo e enviar os produtos para quebras.

3. Gestão e Administração dos Serviços Farmacêuticos

Segundo o Artigo 33º do DL nº 37/2007, 31 de agosto, as farmácias podem fornecer ao público os seguintes produtos: [2]

3.1. Medicamentos

Segundo o artigo 3º do Estatuto do Medicamento, o mesmo é *"toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas"* [9, 10]. Os medicamentos podem ser:

- Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)
- Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)

3.1.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

São definidos como MSRM todos aqueles que possam constituir um risco para a saúde do doente quando utilizados sem vigilância médica ou quando utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; medicamentos que contenham substâncias, ou preparação à base dessas substâncias,

cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar, e ainda medicamentos que se destinem a administração parentérica.

Os MSRM podem ainda ser classificados em:

I. Medicamentos de Receita Médica Renovável – medicamentos que se destinem a determinadas doenças ou tratamentos prolongados e possam ser adquiridos mais do que uma vez sem necessidade de nova prescrição médica. Nestes casos, a receita médica tem validade de 6 meses e é normalmente composta por 3 vias.

II. Medicamentos de Receita Médica Especial - medicamentos que contenham substâncias estupefacientes ou psicotrópicas ou outras que, em caso de utilização anormal, possam provocar abuso medicamentoso ou criar condições de toxicodependência.

III. Medicamentos de receita estrita – medicamentos cuja utilização deva ser reservada a certos meios; medicamentos que se destinem a uso hospitalar, ou a patologias unicamente diagnosticadas em meio hospitalar, ou que se destinem a doentes em tratamento ambulatorio e que a sua utilização possa desencadear efeitos adversos graves.

Os MSRM apresentam um PVP fixo, sendo obrigatória a sua menção na embalagem dos artigos [7, 9, 10]

3.1.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Nesta classificação incluem-se todos os medicamentos que não preencham os requisitos de MSRM. São medicamentos que apresentam uma margem de segurança razoável quando devidamente utilizados, sendo usualmente destinados à prevenção, alívio ou tratamento de sintomas ou patologias menores. Regra geral, os MNSRM não são participados pelas entidades de saúde e o seu PVP é estipulado pela farmácia.

3.2. Preparações Oficiais e Fórmulas Magistrais

Um “preparado oficial” é definido, segundo o Estatuto do Medicamento, como *“qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço”*. [9, 10]

Assim, preparados oficiais e fórmulas magistrais correspondem a um medicamento manipulado, preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico. De acordo com o DL n.º 95/2004, de 22 de abril, que regula a prescrição e a preparação de

medicamentos manipulados, é da total competência do farmacêutico garantir a segurança e qualidade dos medicamentos preparados, por adoção das Boas Práticas a observar na preparação dos mesmos. [11,12]

Na Farmácia São João tive a oportunidade de assistir à preparação de uma Solução Saturada de Borato de Sódio.

3.3. Produtos e Medicamentos Veterinários

O Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho, que regula todo o circuito dos produtos veterinários define medicamento veterinário como aquele destinado a administração em animais e cuja substância ativa, ou associação de substâncias, apresente propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou ainda que pela sua utilização se estabeleça um diagnóstico médico-veterinário ou seja exercida uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica com vista a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.[13]

A Farmácia São João tem uma variedade razoável destes produtos e ao longo do meu estágio denotei uma grande procura destes medicamentos, pois a farmácia encontra-se numa zona relativamente rural. Os medicamentos mais procurados eram pílulas contraceptivas (Pilusoft®), desparasitantes internos e externos (TeniVet®, Drontal® e Eliminal®), Terramicina® (injetável, spray e pó) e vacinas contra a Mixomatose (Mixohipra®-H e Mixohipra®-FSA). Ocasionalmente também eram procurados antibióticos orais ou tópicos, leite em pó para gatinhos e cachorros e complexos vitamínicos. Considero ser uma mais-valia os conhecimentos que adquiri e uma área a aprofundar, pois ao longo do curso não focamos muito estes temas, que na vida real são de elevada importância.

3.4. Medicamentos Homeopáticos e Produtos Farmacêuticos Homeopáticos

Medicamento Homeopático é todo o medicamento “*obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado Membro, e que pode conter vários princípios*”. [9, 10]

Na Farmácia São João a quantidade e variedade de produtos homeopáticos é reduzida, sendo que os mais comercializados são também os mais conhecidos devido a grandes campanhas de marketing, como os produtos dos Laboratórios Boiron.

3.5. Dispositivos Médicos

Os dispositivos médicos são regulados pelo DL nº 145/2009, de 17 de junho, e são importantes instrumentos de saúde que englobam um vasto conjunto de produtos. São destinados a serem utilizados para fins comuns aos dos medicamentos tais como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana, no entanto devem atingir os seus fins através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas. [14,15] Têm uma definição muito abrangente, o que se traduz numa enorme variedade deste tipo de produtos.

A procura destes produtos na Farmácia São João é grande e variada, sendo que os mais procurados são material de penso, testes de gravidez, equipamentos de medição de glicémia, preservativos e acessórios ortopédicos, em especial meias de compressão e de descanso. Tive a oportunidade várias vezes de fazer as medições necessárias para ajudar na escolha do tamanho certo de meias de compressão e aconselhar na melhor forma de as vestir e manter.

3.6. Suplementos Alimentares

Os suplementos alimentares são considerados géneros alimentícios comuns apesar de possuírem uma forma de apresentação doseada. De acordo com o DL n.º 560/98, de 18 de dezembro e o DL n.º 136/2003, de 28 de junho, os suplementos alimentares, tal como os alimentos, não podem apresentar propriedades profiláticas, de tratamento ou cura de doenças, nem fazer referência a essas propriedades. Destinam-se assim a completar e/ou suplementar o regime alimentar normal, não devendo ser utilizados como substitutos de um regime alimentar variado e saudável. Podem conter um leque bastante variado de substâncias nutrientes e destinam-se, essencialmente, a suprimir carências nutricionais ou solucionar e melhorar alguns estados fisiológicos. [16, 17]

Ao longo do estágio verifiquei uma procura crescente deste tipo de produtos, justificada em grande parte pela ausência de um regime alimentar equilibrado e variado. Os que mais dispensei foram suplementos vitamínicos, como Absorvit® e Cerebrum®, e produtos da marca BioActivo®, destinados ao emagrecimento.

O número e a diversidade de suplementos alimentares existentes no mercado são enormes, estando normalmente associados a estratégias de marketing muito eficazes que chamam desde logo a atenção dos utentes. Os suplementos existentes na atualidade visam dar resposta às mais variadas situações – deficiências nutricionais, fadiga física e psicológica, diminuidores do apetite, aumento da libido, estimuladores do bronzado, entre muitos outros.

O papel do farmacêutico na dispensa destes produtos passa, essencialmente, por alertar os utentes de que a toma destes suplementos não substitui uma alimentação equilibrada e variada e que a ingestão destes produtos deve ser sempre realizada de forma responsável e segura não estando, de todo, ausente a ocorrência de efeitos adversas e contraindicações.

3.7 Produtos Dietéticos e destinados a Alimentação Especial

O Decreto-Lei n.º 227/99, de 22 de junho, define estes produtos como correspondendo a “produtos alimentares que, devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente”. Estes produtos são formulados com vista a solucionarem uma carência nutricional específica e são comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo. [18]

Ao longo do estágio tive contato com vários produtos que se enquadram neste género. São exemplos os leites infantis adaptados às diferentes carências e idades da criança, produtos adaptados a dietas especiais (como sem glúten ou sem lactose), produtos para pessoas que devem ingerir baixas quantidades de sódio, etc. Existem também produtos adaptados a todo o tipo de transtornos menores, neste caso, da criança (produtos hipoalergénicos, anti obstipantes, anticólicas, anti regurgitação, dietas adaptadas a bebés prematuros ou recém-nascidos de baixo peso). Pude também presenciar situações em que este tipo de produtos era destinado a preencher as necessidades nutricionais de pessoas idosas em condições especiais.

3.8. Produtos Fitoterapêuticos

O Estatuto do Medicamento define este tipo de produto, denominado de medicamento à base de plantas, como “qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas”. [9, 10]

A procura deste tipo de produtos na Farmácia São João também é razoável e assenta na ideia ainda presente na população em geral que este tipo de medicamentos não apresenta contraindicações e interações, porque são mais “naturais”. Cabe ao farmacêutico informar o utente que isto não é tão linear assim e utilizar o seu conhecimento técnico e científico ao partilhar com o utente a informação necessária para uma terapêutica segura. Ao longo do meu estágio os produtos que mais contactei foram tisanas para o

melhor funcionamento do trato intestinal (com sene) e cápsulas para fins distintos (da Arkocápsulas®), como diminuir a flatulência (Carvão Vegetal) e melhorar o funcionamento do coração (Ómega 3).

3.9. Produtos Cosméticos e Dermofarmacêuticos

Na Legislação produto cosmético é definido como *“qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os doentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais”*. A segurança de um produto cosmético é da inteira responsabilidade do fabricante ou seu representante legal, uma vez que este tipo de produtos dispensa a criação de uma autorização de colocação no mercado. [19 e 20]

A Farmácia São João dispõe de várias linhas de produtos de dermocosmética, de forma a oferecer resposta às necessidades dos seus utentes. As principais marcas expostas são a Avene®, LaRochePosay®, Ducray®, entre outras. A variedade de linhas comerciais existentes e a cada vez maior especificidade deste tipo de produtos obrigam a uma constante formação e atualização dos conhecimentos. É essencial conhecer os produtos que estão disponíveis na farmácia por forma a adequar o melhor produto a cada tipo de pele ou patologia subjacente. Há uma série de fatores que condicionam a escolha do produto que mais se adequa às necessidades do utente e cabe ao farmacêutico a correta avaliação dessas necessidades por forma a garantir a prestação de serviços com qualidade e eficácia. Durante o início do meu estágio tive algumas dificuldades no aconselhamento deste tipo de produtos, devido à grande variedade de marcas e gamas, no entanto, ao longo do tempo fui-me sentindo cada vez mais apta.

3.10. Artigos de Puericultura

Artigo de puericultura é *“qualquer produto que se destine a facilitar o sono, o relaxamento, a higiene, a alimentação e a sucção das crianças”*. [21] São constantes as inovações e novidades neste tipo de produtos, surgindo com frequência novos artigos com vista a solucionarem os mais específicos problemas dos bebés. Existem biberões desenhados especificamente para eliminarem as cólicas, chupetas ortodónticas adaptadas à faixa etária da criança e dispositivos que permitem a adesão mais fácil das crianças à ingestão de alimentos sólidos sem descuidar o correto desenvolvimento da dentição.

Os biberões e chupetas eram os produtos mais requisitados, especialmente da Chicco®, e ajudei a escolher vários, tenho em conta a idade do bebé e experiências anteriores dos pais com produtos semelhantes. O farmacêutico revela um papel muito importante nesta área, no aconselhamento do produto mais adequado a cada criança.

4. Dispensa de Medicamentos

A dispensa de medicamentos é o ato farmacêutico com mais expressão a nível da farmácia comunitária e deve ser conduzido com a máxima responsabilidade. Tem como objetivo principal providenciar a melhor terapêutica ao doente, pela cedência do medicamento correto, na quantidade e qualidade certas - por cumprimento da prescrição médica proposta, pela dispensa de MSRM, ou por escolha fundamentada nos conhecimentos técnicos e científicos do farmacêutico, pela dispensa de MNSRM. [22] Isto deve estar sempre aliado a uma correta interação social, fazendo uso de uma linguagem adaptada a cada tipo de utente e fornecendo sempre toda a informação necessária ao correto uso dos medicamentos e à importância da adesão ao tratamento.

4.1. Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica – Indicação Farmacêutica

A farmácia surge, cada vez mais, como o local de primeira escolha do doente para resolver os seus problemas de saúde, nomeadamente, no que se refere a patologias caracterizadas por sintomas ligeiros e para prevenção e alívio de queixas autolimitadas. O farmacêutico é solicitado muitas vezes a prestar os seus serviços através da transmissão de informação e na indicação e aconselhamentos adequados por forma a oferecer ao utente a melhor solução adaptada ao seu problema. Assim, a dispensa de medicamentos de venda livre, resultantes de indicação farmacêutica ou de decisão do próprio utente, acarretam responsabilidades acrescidas ao farmacêutico que tem o dever de garantir ao utente uma terapêutica segura e eficaz. Perante a solicitação de medicamentos decorrente da apresentação de queixas ou sintomas pelo doente, é da responsabilidade do farmacêutico recolher o máximo de informação sobre o utente e o seu estado fisiopatológico, avaliando criteriosamente o problema ou situação que apresenta. O farmacêutico deve ter conhecimento da duração dos sintomas ou queixas do utente, da sua persistência ou recorrência e de outros sintomas ou sinais que apresente, bem como da existência de outros problemas de saúde e medicação que tome habitualmente. A formação técnica e científica do farmacêutico, bem como os deveres éticos pelos quais rege a sua profissão, permitem-lhe avaliar adequadamente as situações e saber delinear limites quanto às ações a adotar. Ou seja, nem sempre associada à indicação farmacêutica

está a dispensa de MNSRM. O farmacêutico pode prestar os seus cuidados farmacêuticos aconselhando o utente a realizar uma série de medidas não farmacológicas, como a adoção de um estilo de vida saudável, que permitem uma melhoria do seu estado de saúde. Além disso, caso se depare com uma situação que exceda as suas competências, o farmacêutico recomenda a visita ao médico, de forma a garantir que o utente tem acesso a todos os cuidados de saúde de que necessita. [23] Ainda assim é importante salientar ao utente os potenciais riscos do abuso destes medicamentos, pois apesar de serem de venda livre, não são isentos de efeito secundários ou sobredoses.

Durante o meu estágio, foram muitas as situações em que os utentes procuravam o aconselhamento do farmacêutico para resolução dos seus problemas, principalmente tosses, dores de garganta, dores de cabeça, dores musculares, queimaduras menores, entre outras. Na maior parte pude ajudar na sua situação por dispensa de MNSRM ou conselhos úteis, no entanto houve algumas situações em que a melhor opção seria recorrer ao médico de família, no caso de queixas de infeção urinária, patologias oculares e feridas com aspeto infeccionado. Também tive a oportunidade de aconselhar muitos medicamentos usados no tratamento de sintomas de gripes e constipações, visto que o meu estágio foi na altura do inverno, e alertar para evitar a toma simultânea destes medicamentos, de forma a não haver uma sobredosagem de Paracetamol, principal constituinte deste tipo de MNSRM.

4.2. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica

4.2.1. Prescrição Médica

A dispensa de MSRM exige a apresentação de uma receita médica, de acordo com a Lei n.º 11/2012, de 8 de março, que estabelece as novas regras de prescrição e dispensa de medicamentos de uso humano, e da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio. Atualmente é obrigatória a prescrição eletrónica, a qual incentiva a informatização do SNS e diminui os erros associados à prescrição pelo médico e à interpretação pelo farmacêutico. A exceção para o recurso a uma receita manual é válida em determinadas situações, sendo necessária a menção a uma das exceções: falência do sistema informático; inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional; prescrição ao domicílio; outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês.

Assim, as receitas eletrónicas devem conter uma série de itens, sendo eles: número da receita; local de prescrição; identificação do utente (nome, número de utente e, se aplicável, número de beneficiário de subsistema); identificação do médico prescriptor; local

de prescrição; regime de comparticipação - representado pelas letras “R” e “O” (a letra R sempre que se tratem de utentes pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação) e, sempre que aplicável, a indicação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos; identificação do medicamento, por menção da DCI, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e o Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM), de carácter não obrigatório – este código, em prescrições por DCI dá acesso ao farmacêutico a todos os medicamentos que podem ser dispensados respeitando a prescrição efetuada; nos casos permitidos por lei pode ser prescrito um medicamento pelo seu nome comercial; número de embalagens, posologia, data de prescrição e assinatura do prescritor. É de realçar que é legalmente estabelecido que, em cada receita, podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos num total de 4 embalagens por receita; no máximo podem ser prescritas duas embalagens por medicamento, excetuando-se os casos de medicamentos apresentados sob a forma de embalagem unitária, em que podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento. De destacar ainda que os elementos a constar numa receita manual são similares aos de uma receita eletrónica, de distinguir a menção ao local de prescrição e identificação do prescritor, apresentados sob a forma de vinhetas e a obrigatoriedade de menção da exceção que justifica a utilização de receita manual. As receitas têm também uma parte destacável, designada a “Guia de Tratamento”, que contém informações úteis como a posologia e uma referência ao preço máximo que o utente terá de pagar pelo medicamento prescrito, exceto se optar por um medicamento mais caro. Isto tem como objetivo informar o utente do seu direito a optar por medicamentos mais baratos. No entanto esses valores estavam muitas das vezes incorretos, pois referem-se a medicamentos genéricos existentes no sistema informático, mas que na realidade podem já não existir, ou encontrar-se esgotados. Esta situação provoca confusão nos utentes, a quem por vezes se tem de explicar todo este processo para não perder a confiança no farmacêutico e na farmácia.

Então, o utente tem o direito de optar por adquirir qualquer medicamento pertencente ao mesmo grupo homogéneo (mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem) do medicamento prescrito pelo médico, fazendo declaração do seu poder de escolha através de assinatura no verso da receita, aquando do seu processamento informático. Existem, no entanto, algumas situações em que o direito de opção do utente não se verifica como por exemplo, quando o medicamento prescrito contém uma substância ativa para a qual não exista medicamento genérico, ou quando o médico prescritor assinala uma das seguintes exceções:

- A. Medicamento ou Índice Terapêutico Estreito – a receita deve conter a menção “Exceção a) do n.º3 do art. 6.º”

- B. Reação Adversa Prévia – a receita deve conter a menção “Exceção b) do n.º3 do art. 6º - reação adversa prévia”; esta alínea aplica-se a situações em que tenha havido reação adversa, previamente reportada ao INFARMED, de um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial.
- C. Continuidade de tratamento superior a 28 dias – a receita deve conter a menção “Exceção c) – continuidade de tratamento superior a 28 dias”; nestes casos e apesar da justificação mencionada pelo prescriptor, o utente pode optar por medicamentos similares ao prescrito, desde que sejam de preço inferior.

A farmácia deve portanto ter uma variedade de opções do mesmo medicamento, tanto em marcas/laboratórios como em unidades por embalagem, de forma a conseguir dar resposta a cada situação. Regra geral, deve ter pelo menos 3 dos medicamentos constantes do grupo dos 5 mais baratos de cada grupo homogéneo.

Duas notas importantes:

- Principalmente nas receitas manuais quando não especificado o número de unidades por embalagem deve-se dispensar a embalagem com menor número de unidades.

- Na prescrição de medicamentos estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, assim como de medicamentos manipulados e de protocolo da Diabetes, não pode constar da receita outros medicamentos. [24-29]

4.2.2. Processamento Informático da Receita

O processamento da receita é feito através do SPharm. Ao introduzir os produtos a dispensar e o regime de comparticipação, o sistema calcula automaticamente o valor que o utente irá ter de pagar. Depois de introduzidos o nome e número de contribuinte do utente, assim como o número de receita e exceções (se aplicável), são impressos no verso da receita os dados indispensáveis à conferência da receita, como a entidade de comparticipação, número de lote, data, número da receita, medicamentos dispensados e preços. É reservado um local no verso da receita para o utente assinar e comprovar que lhe foram dispensados os medicamentos corretos e (se aplicável) que exerceu direito de opção. No caso de existir complementaridade de subsistemas de comparticipação, são emitidos dois documentos de faturação, sendo necessário fotocopiar a receita e o cartão de beneficiário, quando aplicável, para que seja enviado um registo da receita para cada um dos regimes de comparticipação. Neste processo também é emitida a fatura comprovativa da compra, que é entregue ao utente. Aquando da sua conferência, as receitas/cópias são então assinadas, datadas e carimbadas.

4.2.3. Regimes de comparticipação

A maioria dos MSRM é abrangida por uma comparticipação por parte do SNS, entidade comparticipadora dos MSRM prescritos a todos os cidadãos portugueses e isto significa que o cidadão paga apenas uma parte do PVP impresso na caixa, sendo a restante parte paga pela entidade. Dentro do SNS, há o Regime Geral (abrange todos os utentes do SNS e trabalhadores migrantes), no qual o estado paga uma percentagem do PVP dos medicamentos de acordo com quatro escalões: 90%, 69%, 37% e 15% (escalões A, B, C e D respetivamente) e o Regime Especial (abrange os pensionistas cujo rendimento total anual não excede 14 vezes o salário mínimo nacional, e para o qual se verifica um acréscimo de 5% para o escalão A e de 15% para os restantes escalões), identificado pela letra “R” na prescrição médica. Medicamentos comparticipados, que já possuem medicamento genérico no mercado, tem uma percentagem de comparticipação tendo em conta o preço de referência do grupo homogéneo em que se inserem. O preço de referência de cada grupo homogéneo corresponde à média dos cinco PVP mais baixos praticados no mercado e representa o valor sobre o qual incide a comparticipação do Estado, de acordo com o escalão ou regime de comparticipação que lhes é aplicável. De frisar a comparticipação de 100 % para os utentes do regime especial, nos medicamentos que apresentem os cinco preços de venda ao público mais baixo do respetivo grupo homogéneo. Para certas doenças (Lúpus, Alzheimer, Dor Crónica, etc.), a receita vem acompanhada de uma menção à respetiva portaria/despacho que estabelece regras especiais e uma comparticipação acrescida destes medicamentos. Existe ainda um regime especial para a comparticipação de equipamento próprio para a medição e controlo da DM, estando estes produtos inseridos no *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus*.

Para além disto, existem também os sub-sistemas de saúde que complementam o SNS, beneficiando os utentes seus beneficiários de uma comparticipação acrescida, como por exemplo CGD, Serviços de Assistência Médico-Sociais (SAMS), Forças Armadas ou seguros de saúde.

No meu estágio precisei várias vezes de tirar dúvidas em relação a vários organismos de comparticipação não tão comuns, visto que no sistema informático introduz-se o código e não o nome, de forma a poder fazer as comparticipações corretas.

4.2.4. Ato da Dispensa

É neste ponto que o farmacêutico, para além de fornecer o medicamento correto, nas doses e quantidades adequadas ao utente, exerce o seu papel de maior relevância

como profissional de saúde. Além da avaliação farmacoterapêutica do tratamento prescrito, o farmacêutico tem de garantir que o utente recebe e compreende toda a informação necessária para o uso correto, seguro e eficaz da medicação, bem como, que se encontra consciencializado para a importância da adesão à terapêutica instituída, assim como dos eventuais efeitos secundários. É também da responsabilidade do farmacêutico assegurar a qualidade e estabilidade dos medicamentos e produtos farmacêuticos comunicando, sempre que necessário, condições especiais de conservação e outros cuidados a ter.

4.2.5. Conferência de Receituário

Este ato é efetuado após a dispensa e é de extrema importância por dois motivos: primeiro para confirmar que a dispensa foi feita corretamente e que portanto o utente tem na sua posse o medicamento correto e segundo para verificar se está tudo conforme e assim a receita poderá ser enviada para a entidade comparticipadora para depois ser devolvida a quantia comparticipada. Na conferência de receitas verificam-se os seguintes parâmetros: coincidência da medicação dispensada com a medicação prescrita pelo médico, regime de comparticipação corretamente aplicado, validade da receita, identificação do médico prescritor, a sua assinatura e vinheta e rubrica do utente que foi aviar a receita médica.

As receitas são depois separadas por organismo de comparticipação e organizadas segundo número de lote e número de receita em cada lote. Quando um lote se encontra completo – constituído por 30 receitas (exceto no último lote de cada mês, em que o lote pode ficar incompleto), é impresso o Verbetes de Identificação do Lote que contém a identificação da farmácia, a identificação do organismo de comparticipação, a data, o número do lote, o número de receitas médicas que o lote contém, o PVP, o valor pago pelo utente e o valor da comparticipação da responsabilidade do organismo.

No final do mês a faturação é fechada e os lotes são enviados, juntamente com os verbetes correspondentes, o resumo do lote e a fatura mensal, para as entidades competentes. Nos casos em que o regime de comparticipação fica a cargo do SNS, a documentação é enviada para o Centro de Conferência de Faturas (CCF), ficando a recolha da faturação à responsabilidade da Administração Regional de Saúde (ARS). Se a entidade responsável pelo regime de comparticipação não pertencer ao SNS, a faturação é enviada para a Associação Nacional de Farmácias (ANF).

As receitas podem ser devolvidas pelas entidades, quando contêm algum tipo de inconformidade. Cabe à farmácia corrigir o erro ou assumir o prejuízo inerente ao mesmo. No meu estágio, foi-me dada desde cedo a responsabilidade de realizar a conferência de receitas, visto que era sempre feita em duplicado (e até por vezes em triplicado), e os erros

mais comuns que encontrava eram receitas fora de validade, falta da assinatura do prescritor, falta de vinheta e dispensa medicamentos não pertencentes ao mesmo grupo homogêneo. Devido a tal zelo na conferência, na Farmácia São João era raro haver receitas devolvidas pelas entidades.

4.3. Dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

A dispensa deste tipo de medicamentos compreende uma série de legislação especial, pois estão sujeitos a um controlo mais rigoroso e apertado, visto que causam com facilidade tolerância, dependência e sintomas de privação. As receitas que contenham este tipo de substâncias têm de ser identificadas com RE (receita especial) e não podem incluir outros medicamentos que não constem das tabelas anexas ao DL nº 15/93 de 22 de Janeiro ou as substâncias referidas no ponto 1 do artigo 86º do Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de Outubro.

A dispensa destes fármacos obriga ao registo no sistema informático dos dados do utente e do adquirente (nome, morada, data de nascimento, número e validade do documento de identificação), nome do médico prescritor e do número da receita. É emitido um Documento de Psicotrópicos que é anexado à fotocópia da receita, que fica arquivado na farmácia por um período de três anos. [7, 35, 36]

No meu estágio contactei várias vezes com este tipo de receitas, sendo que até aconteceu na primeira vez que dispensei medicamentos com acompanhamento. A maior parte dos utentes já estavam familiarizados com o processo de registo a que estes medicamentos estão sujeitos, no entanto era sempre necessário explicar a quem eram prescritos pela primeira vez.

5. Prestação de outros Serviços

Para além da dispensa de produtos, a Farmácia São João disponibiliza outros serviços, importantes para a promoção e melhoria do estado de saúde dos seus utentes.

5.1. Determinação de Parâmetros fisiológicos e bioquímicos

A Farmácia São João põe ao dispor dos seus utentes a medição de diferentes parâmetros fisiológicos e bioquímicos como a medição do peso e do IMC, da glicémia, colesterol total e triglicérideos. Também se faz regularmente a medição da tensão arterial e a realização de testes de gravidez. Notei ao longo do estágio que a procura por este tipo de serviços foi sempre bastante grande e os utentes recorriam a eles para monitorizar

certas patologias e verificar a eficácia da medicação. Solicitavam também a opinião dos farmacêuticos acerca dos valores obtidos. Pude realizar estas medições inúmeras vezes e em todas elas tentei sempre fornecer o máximo de informação acerca dos valores obtidos e discutir medidas farmacológicas e não farmacológicas de como modificar os mesmos.

5.2. Administração da Vacina da Gripe

A Farmácia São João põe ao serviço dos seus utentes a administração da vacina da gripe, sendo que a mesma é administrada pela Diretora Técnica, que possui formação necessária para o efeito.

5.3. Projeto Valormed

Este projeto consiste na recolha de resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso, realizada de forma segura e eficaz, com o intuito de contribuir para o uso racional do medicamento e para a prevenção de danos ambientais. [37] Os utentes já se encontravam muito familiarizados com o projeto, havendo sempre uma grande quantidade de medicamentos recolhidos.

5.4. Programa de recolha de radiografias

A Farmácia São João adere também a este programa, que consiste na recolha anual de radiografias que os utentes trazem à farmácia. Este programa ocorre em parceria com a AMI, permitindo a angariação de fundos para fins humanitários.

5.5. Outros Serviços

A Farmácia São João tem também ao dispor dos seus utentes consultas de nutrição por parte de uma profissional de saúde, que tem grande adesão por parte dos utentes. Esta parceria é complementada com o aconselhamento de produtos dietéticos comercializados na farmácia, tornando o processo vantajoso para todas as partes.

6. Conclusão

Concluído o estágio apercebi-me que desconhecia muito do que realmente se realiza numa farmácia. O estágio foi realizado de maneira a que a integração fosse gradual, de forma a ganhar competências em todas as áreas. No início houve uma certa dificuldade

para entrar no ritmo, no entanto com o tempo e a prática essa mesma dificuldade foi desaparecendo. Agora compreendo que para além da prestação de serviços de saúde, são realizadas tarefas de gestão e administração de extrema importância, que suportam todo o processo de dispensa de medicamentos. A tarefa mais gratificante foi a do atendimento ao público, em que aprendi que a comunicação, ajustada e adaptada a cada utente, é essencial para a prestação dos melhores cuidados farmacêuticos.

Tudo o que vivi e aprendi na Farmácia São João tornou-me numa melhor futura farmacêutica, e vou-me sempre lembrar daquilo que me foi ensinado e transmitido.

Como conclusão apresento um cronograma das atividades que desenvolvi ao longo do estágio.

Tabela 1 – Cronograma de atividades desenvolvidas

	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr
Controlo de Prazos de Validade	X	X	X	X	X	X	X	
Receção de Encomendas	X	X	X	X	X	X	X	X
Medição de Parâmetros Bioquímicos		X	X	X	X	X	X	X
Conferência de Receitas		X	X	X	X	X	X	X
Atendimento ao Público (com acompanhamento)		X	X					
Atendimento ao Público (sem acompanhamento)			X	X	X	X	X	X
Elaboração e Distribuição do Panfleto das Doenças de Inverno					X	X	X	X
Elaboração e Distribuição do Panfleto da Mixomatose							X	X

Parte II

1. Patologias de Inverno e o papel do Farmacêutico

1.1. Contextualização da escolha do tema

O meu estágio na Farmácia São João iniciou a meio do mês de setembro que, para além de ser altura do regresso às aulas, também é o regresso ao frio. Por volta desta altura o calor abrandava, começando com as noites mais frias, forçando-nos a tirar os casacos do armário. Esta altura é também caracterizada pela crescente procura na farmácia de diversos MNSRM, quer seja para sintomas de constipações, dores de garganta, rinorreia ou até mesmo “qualquer coisa para parar a gripe, um antibiótico ou assim”.

Pareceu-me assim o tema ideal a desenvolver, tendo em conta a sensibilização da comunidade para as várias patologias associadas ao Inverno e ao frio, a diferença entre elas e a melhor maneira de atuar perante as mesmas. Para além do aconselhamento personalizado, decidi realizar um panfleto informativo para esclarecer certas dúvidas que muitos utentes colocavam, algo que pudessem levar para casa e divulgar às suas famílias, difundindo assim a informação.

1.2. Patologias de Inverno

As patologias mais comuns de ocorrerem no Inverno são a gripe e a constipação, e com elas vêm uma série de sintomas que podem ser tratados com a ajuda do farmacêutico.

1.2.1. Gripe

A gripe é causada por vírus influenza, pertencentes à família Orthomyxoviridae, que podem ser dos tipos A, B ou C. Os tipos A e B são os responsáveis pela gripe sazonal, enquanto que o tipo C está associado a doença suave ou assintomática. O vírus influenza A é o mais patogénico, já que infeta o Homem e alguns animais, enquanto que o vírus influenza B afeta apenas o Homem. O vírus apresenta na sua superfície as proteínas hemaglutinina e neuraminidase que, interagindo com o ácido siálico da superfície das células epiteliais, vai permitir a sua entrada e libertação nas mesmas. A variação nos tipos de hemaglutinina (H) e neuraminidase (N) é o que possibilita dar a nomenclatura às várias estirpes de vírus da gripe (ex: H1N1, H3N2). O vírus da gripe A é geneticamente instável,

o que leva a elevadas taxas de mutação, o que está na origem dos surtos epidémicos anuais de gripe sazonal.

A transmissão do vírus ocorre por aerossol quando há contacto com as emissões de muco de uma pessoa ou animal infetado. Isto pode acontecer facilmente através de espirros, apertos de mão e até contacto com superfícies contaminadas pela pessoa afetada (dinheiro, corrimão, maçanetas, etc.). O tempo de sobrevivência do vírus nas partículas de muco diminui com a humidade do ar e maior exposição a radiação ultravioleta, o que, tendo em conta as condições características do inverno, vem ajudar à sua sobrevivência. O facto de a transmissão poder acontecer antes mesmo do aparecimento dos primeiros sintomas torna este vírus muito contagioso, especialmente entre as crianças.

A forma mais eficaz de evitar a transmissão da gripe é através de boas práticas de higiene e saúde pessoal, entre as quais evitar tocar nos olhos, nariz e boca, lavar e desinfetar frequentemente as mãos, usar lenços de papel descartáveis, cobrir a boca e nariz durante a tosse e espirros, uso de máscaras cirúrgicas, não fumar e higienizar superfícies.

Os sintomas surgem dois a três dias após o contacto com o vírus e são febre alta (superior a 38,5°C), arrepios, cefaleias, mialgias, tosse não produtiva e cansaço extremo, e podem durar até duas semanas. O que é aconselhado a fazer a pessoas com gripe é repouso, ingestão de bastantes líquidos, evitar o consumo de álcool e se necessário pedir aconselhamento com o farmacêutico em relação a MNSRM para redução dos sintomas. Medicamentos antivirais (inibidores da neuraminidase e da proteína M2) são eficazes nalgumas situações, sendo que há preocupações em relação à resistência aos fármacos, e medicamentos antibacterianos apenas estão recomendados no caso do aparecimento de uma infeção secundária como a pneumonia, visto não terem qualquer ação contra os vírus.

A vacinação é o meio mais efetivo de prevenir a gripe sazonal, e é especialmente recomendada pela Organização Mundial de Saúde a grupos de risco, como mulheres grávidas, crianças entre os 6 meses e os 5 anos, idosos, prestadores de cuidados de saúde e pessoas com doenças crónicas específicas. [38-47]

1.2.2. Constipação

A constipação é uma doença infecciosa vírica muito comum, que afeta as vias aéreas superiores e que apresenta na maior parte das vezes um curso benigno. Na grande maioria é causada por rinovírus, no entanto também são conhecidos casos de infeção por coronavírus, adenovírus, parainfluenza e enterovírus, o que vai influenciar a gravidade e duração dos sintomas. Os sintomas estão relacionados sobretudo com a resposta

imunológica à presença do vírus, mediante a libertação de mediadores inflamatórios. Este processo na mucosa nasal e faríngea leva à vasodilatação que origina a rinorreia.

O vírus é transmitido da mesma forma que a gripe, nomeadamente por inalação de secreções infetadas, ou contacto com objetos contaminados. O vírus pode sobreviver até 3 horas fora da mucosa nasal, o que os torna bastante contagiosos, podendo ficar assim alojado nas mãos, que são posteriormente levadas aos olhos, à boca e ao nariz. Para a prevenção devem ser adotadas as mesmas medidas que na gripe. Novamente, a transmissão é aumentada em crianças, devido ao seu contacto e confinamento a creches e escolas e, frequentemente, a maus hábitos de higiene associados a imunidade reduzida. Ambientes fechados ou poluídos, convívio com crianças, alergias e sistema imunitário debilitado são todos fatores de risco para as constipações.

Os sintomas surgem dois a quatro dias após o contacto com o vírus e são garganta irritada, espirros, rinorreia que evolui para congestão nasal, febre baixa (até 38,5°C), dor de cabeça, mal-estar geral e tosse não produtiva que evolui para produtiva, e podem durar de uma semana até treze dias. Há uma grande semelhança entre a constipação e a gripe, no entanto as diferenças mais marcadas são a gravidade, a evolução e a intensidade dos sintomas, que são muito mais marcados na gripe. Os sintomas são tratados da mesma forma que os sintomas da gripe. Antibióticos não são eficazes contra infeções víricas, logo não devem ser utilizados em situações de constipação.

A prevenção através de vacinação não existe devido à grande diversidade de serotipos só de rinovírus, havendo uma grande dificuldade em estabelecer uma vacina que se prove eficaz e duradoura para todos. [38, 48-51]

1.2.3. Gripe vs. Constipação**Tabela 2** – Principais diferenças entre gripe e constipação [52, 53]

Caraterísticas / Sintomas	Gripe	Constipação
Início	Súbito	Lento
Febre	Elevada	Baixa ou ausência
Mialgia	Moderada a intensa	Ligeira
Congestão nasal	Pode ocorrer	Considerável
Tosse	Intensa	Ligeira
Dores de garganta	Existente	Existente
Dor de Cabeça	Forte	Raramente
Fadiga / Fraqueza	2-3 semanas	Ligeira
Complicações	Bronquite; Pneumonia	Congestão dos seios nasais ou dor de ouvidos
Prevenção	Vacinação anual	Não existe

1.3. Sintomas e aconselhamento

É no alívio dos sintomas causados pela gripe e constipação que o farmacêutico tem um papel preponderante. Como referido anteriormente, estes são variados e podem ter intensidades diferentes. No entanto, e tendo em conta o ato de atendimento ao balcão, o aconselhamento e orientação do utente são essenciais. Claro que o farmacêutico deve ter em conta as queixas do utente, assim como a qualidade dos seus sintomas, duração dos mesmos, idade do utente, medicação habitual e patologias crónicas.

1.3.1 Tosse

A tosse é um sintoma frequente de gripe ou constipação, no entanto não é exclusivo e pode ter outras causas (doenças crónicas como doença pulmonar obstrutiva crónica - DPOC, asma, insuficiência cardíaca congestiva, etc., congestão nasal, inalação de fumo, corpos estranhos na garganta, medicamentos - IECA). Ainda assim, a tosse passível de indicação farmacêutica deve ser apenas aquela que é sintoma da gripe ou constipação. A tosse pode ser classificada em aguda ou crónica, consoante a sua duração.

A tosse inicia-se quando há estimulação química ou mecânica dos recetores da mucosa do trato respiratório superior, ativando assim estímulos dirigidos ao centro da

tosse. Ao receber estes estímulos, este emite nova estimulação através dos nervos colinérgicos, dando origem à contração do diafragma, dos músculos abdominais e intercostais, o que resulta numa rápida expulsão de ar dos pulmões. Desta forma há um arrastamento das partículas irritantes presentes na superfície da mucosa respiratória.

Na maioria dos casos a tosse serve como proteção natural do corpo, facilitando a remoção de partículas estranhas e do excesso de secreções – esta é chamada tosse produtiva. Nestes casos a tosse não deve ser suprimida com antitússicos pois corre-se o risco de acumulação de secreções que podem infectar e formar rolhões ou mascarar os sintomas de uma doença subjacente. Nos casos mais graves em que a expectoração já é amarelo-esverdeada ou possui sangue, na gravidez ou na tosse persistente com mais de uma semana deve-se referenciar a consulta médica. Ora, nos casos de tosse produtiva derivada de gripe ou constipação o farmacêutico pode aconselhar expectorantes, sendo que os mais utilizados e aconselhados na Farmácia São João são os descritos na Tabela 3.

Tabela 3 – Expectorantes mais aconselhados na Farmácia São João. [56-61]

Nome Comercial	DCI
Fluimucil®	Acetilcisteína
Mucosolvan®	Ambroxol
Bisolvon®	Bromexina
Pulmiben® e Mucoral®	Carbocisteína
Vicks Xarope Expectorante Mel®	Guaifenesina

A tosse não produtiva é a resposta a estímulos irritativos sobre a faringe, laringe e vias respiratórias superiores e não tem efeito protetor. Pode então ser suprimida com antitússicos (Tabela 4), se for incomodativa, desde que não se suspeite de alguma situação mais grave.

Tabela 4 – Antitússicos mais aconselhados na Farmácia São João. [62-65]

Nome Comercial	DCI
Sinecod®	Citrato de Butamirato
Bisoltussin Tosse Seca®	Dextrometorfano
Levotuss®	Levodropropizina
Vicks Vaporub®	Cânfora + Óleo de terebentina + Levomentol + Óleo de Eucalipto

Para além destes são também muito utilizados dispositivos médicos como Supracare® xarope para a tosse, que cria uma película de proteção sobre as mucosas irritadas na zona da boca, garganta e faringe devido ao seu alto teor em mucilagens. [66]

Juntamente com o aconselhamento de MNSRM, o farmacêutico tem a função de fazer aconselhamento não farmacológico, que passa por beber muitos líquidos, evitar o álcool, cafeína e tabaco e evitar esforçar a voz. [54, 55]

1.3.2. Congestão nasal e rinorreia

Para além da constipação, a congestão nasal pode ter outras causas como alérgenos, fatores físicos (fumo, ar frio e seco), gravidez ou outros medicamentos (anti hipertensores, estrogénios, descongestionantes nasais tópicos, etc.)

A mucosa do nariz encontra-se enervada por fibras nervosas colinérgicas e simpáticas. A estimulação simpática causa vasoconstrição, enquanto que a estimulação colinérgica causa vasodilatação e aumento da secreção glandular. Um ataque vírico à mucosa nasal ativa os mecanismos de defesa do organismo, levando a uma resposta inflamatória local, com produção de bradiquininas, leucotrienos e prostaglandinas (que produzem vasodilatação e aumentam a permeabilidade vascular, causando um aumento das descargas e a obstrução nasal). Os sintomas nasais de constipação iniciam-se com rinorreia, sendo o corrimento nasal límpido e tornando-se gradualmente mais espesso e purulento. A dilatação dos vasos sanguíneos da mucosa leva a tumefação e à produção excessiva de muco, o que eventualmente origina a congestão nasal. Os produtos de aplicação tópica mais aconselhados na Farmácia São João estão representados na Tabela 5.

Tabela 5 – Produtos descongestionantes de aplicação tópica mais aconselhados na Farmácia São João. [65, 69-72]

Nome Comercial	DCI	Ação
Rhinomer®		Água do mar isotónica e estéril indicada para a limpeza nasal diária e ajuda natural em caso de congestão
Vibrocil®	Maleato de dimetindeno + fenilefrina	Vasoconstritor nasal por estimulação dos recetores α -adrenérgicos e antagonista dos recetores histamínicos H1
Nasorhinathiol®	Cloridrato de oximetazolina	Vasoconstritor nasal por estimulação dos recetores α -adrenérgicos
Vicks Vaporub®	Cânfora + Óleo de terebentina + Levomentol + Óleo de Eucalipto	Estimulação dos recetores aferentes, causando alívio da congestão nasal
Vibrocil ActilongDuo®	Xilometazolina + Brometo de ipratrópio	Vasoconstritor por estimulação dos recetores α -adrenérgicos e anticolinérgico

O aconselhamento não farmacológico passa novamente por ingestão de líquidos, evitar o álcool, a cafeína e o tabaco, evitar locais com humidade reduzida (menor que 30%), fazer a limpeza das fossas nasais e descansar. [67, 68]

1.3.3. Dores de garganta

A inflamação da garganta requer também a identificação da causa para melhor aconselhamento farmacêutico, ou referência médica. Pode ser um dos primeiros sintomas a desenvolver-se no caso de constipação, nomeadamente faringite (que é caracterizada por dor na faringe, com ou sem dificuldade em engolir) e laringite (caraterizada por alterações na voz, como disfonia ou afonia). Outras causas podem ser esforço da voz, inalação de fumos ou gases irritantes, trauma, doenças crónicas, certos medicamentos ou infeções.

A irritação da garganta de origem viral pode ser caracterizada por sensação de secura, prurido e desconforto, particularmente ao engolir, que pode evoluir para dor ou sensação de queimadura. Normalmente evolui positivamente no espaço de uma semana. Estes são os casos em que pode e deve haver aconselhamento farmacêutico. Já nos casos em que a garganta fica muito vermelha e dolorosa repentinamente, e se estiver acompanhada de halitose, febre alta, dores de cabeça, nódulos linfáticos aumentados e exsudado purulento das amígdalas são sinais de infeção por *Streptococcus sp.* e requerem antibioterapia, pelo que devem ser referenciados a uma consulta médica.

Tabela 6 – Produtos mais aconselhados para a garganta inflamada na Farmácia São João [66, 73-77]

Nome Comercial	DCI	Ação
Strepsils®	Álcool diclorobenzílico + amilmetacresol	Antisséptico com propriedades antibacterianas, antifúngicas, antivirais e anestésicas
Strepfen®	Flurbiprofeno	AINE com propriedades analgésicas e antipiréticas
Drill®	Tetracaína + Clorohexidina	Antisséptico local com propriedades antifúngicas e anestésicas locais
Mebocaína Anti-Inflam®	Álcool diclorobenzílico + cloridrato de benzidamina	Antisséptico com propriedade anti-inflamatórias e analgésicas
Mebocaína Forte®	Tirotricina + Cloreto de Cetilpiridínio + Cloridrato de oxibuprocaina	Propriedades antibacterianas, antissépticas e anestésicas
Supracare® xarope		Cria uma película de proteção sobre as mucosas irritadas na zona da boca, garganta e faringe devido ao seu alto teor em mucilagens

Podem ainda ser recomendados elixires e colutórios com propriedades antissépticas e rebuçados com propriedades emolientes para ajudar na recuperação. O aconselhamento não farmacológico passa pelos mesmos pontos dos da congestão nasal. [78, 79]

1.3.4. Febre, cefaleias e mialgias

Estes três sintomas ficam agrupados visto que podem ter causas diversas, e podem ser sintomas de outras patologias, no entanto estão associados entre si e quando relacionados com a gripe e constipação têm o mesmo método de tratamento, e os MNSRM indicados também são os mesmos.

A febre é um mecanismo de defesa do organismo, em que há um desequilíbrio do processo homeostático por aumento da temperatura corporal de forma a combater os fatores causadores, que podem ser endógenos ou exógenos. Normalmente é autolimitada e tem uma duração curta. Juntamente com a febre normalmente estão associados arrepios, suores, falta de apetite, prostração, mal-estar geral, cefaleia e mialgias. Há que avaliar a causa da febre, pois pode ter outras causas que exijam recomendações médicas,

nomeadamente infeções bacterianas, doenças metabólicas ou consequência da toma de outros medicamentos (vacinas, antimicrobianos, etc.).

No caso de febre, cefaleia e mialgia associada a gripes ou constipação, os MNSRM recomendados são principalmente anti-inflamatórios e antipiréticos para diminuir o desconforto. Há também nesta categoria produtos que são associações que são usados para a manutenção de quase todos os sintomas falados anteriormente, que são chamados os MNSRM antigripais. A sua recomendação é limitada a indivíduos saudáveis que não estejam a tomar antipiréticos ou anti-histamínicos separadamente, para evitar a sobredosagem.

Tabela 7 – MNSRM mais aconselhados para febre e estados gripais na Farmácia São João. [83-91]

Nome Comercial	DCI	Ação
Ben-u-ron®	Paracetamol	Antipirético e analgésico
Brufen®	Ibuprofeno	AINE com propriedades analgésicas e antipiréticas marcadas
Momendol®	Naproxeno	AINE com propriedades analgésicas e antipiréticas
Aspirina Microactive®	Ácido acetilsalicílico	AINE com propriedades analgésicas e antipiréticas
Antigripais		
Cêgripe®	Paracetamol + maleato de clorofeniramina	Antipirético e analgésico + anti-histamínico
Griponal®	Paracetamol + maleato de clorofenamina	Antipirético e analgésico + anti-histamínico
Ilvico N®	Paracetamol + Ascorbato de cálcio dihidratado + cafeína + bromofeniramina	Antipirético e analgésico + fonte de vitamina C + anti-histamínico
Antigrippine®	Paracetamol + maleato de mepiramina + cafeína	Antipirético e analgésico + anti-histamínico
Afebryl®	Paracetamol + ácido acetilsalicílico + ácido ascórbico	Antipirético e analgésico + Anti-inflamatório + Fonte de vitamina C

Em conjunto com os antipiréticos o farmacêutico deve recomendar banhos com água tépida, utilização de roupa ligeira, ingestão de líquidos em abundância e repouso. A resistência da febre aos antipiréticos, temperaturas superiores a 39°C e agravamento dos sintomas é motivo para referência a consulta médica. [80-82]

1.4. Intervenção durante o estágio

Durante o estágio pude constatar que a automedicação sem aconselhamento farmacêutico é comum no que trata a sintomas gripais. O utente deslocava-se à farmácia unicamente com o intuito de comprar um MNSRM que já tinha utilizado ou que alguém conhecido lhe tinha recomendado, sem ter em conta a posologia ou a toma concomitante de medicamentos com os mesmos princípios ativos. Aconteceram comigo algumas situações que requereram que fossem feitas mais perguntas ao utente de forma a permitir que saísse da farmácia com consciência dos produtos e da sua posologia:

- Utente pediu “Cêgripe® para juntar ao Ben-u-ron® que já não estava a fazer efeito no pingo do nariz” o que levou ao aconselhamento antes de um Vibrocil®, de forma a não tomar uma dose excessiva de Paracetamol.
- Utente pediu “um antibiótico para parar a gripe”, pelo que foi explicado que um antibacteriano não tem efeito sobre vírus e que o melhor seria MNSRM para os sintomas mais incomodativos juntamente com as medidas não farmacológicas e então, em caso de agravamento, uma ida ao médico.
- Utente pediu “um xarope para a tosse” que apenas após várias perguntas para a caracterização da mesma, se conseguiu chegar à conclusão que era tosse produtiva. Após verificar que o utente em causa era diabético, foi-lhe recomendado Fluimucil®, visto não conter açúcar. Ainda assim, era sempre necessário explicar porque não estão recomendados antitússicos nestas situações, visto que os utentes preferem algo que pare completamente os sintomas.

Estas situações eram tão comuns que me levaram a realizar um panfleto informativo para entregar aos utentes com sintomas de gripe ou constipação, de forma não só a explicar a um utente as diferenças dos MNSRM indicados para os mesmos, como a sensibilizar a comunidade para as consequências da automedicação feita de forma incorreta (Anexo 2).

1.5. Conclusão

No tempo frio, a constipação e a gripe são as patologias mais comuns. Embora a população tenha uma enorme variedade de escolha em relação a MNSRM para tratar os sintomas das mesmas, é necessária a orientação que vem por parte do farmacêutico. Este está numa posição em que deve ajudar na identificação dos sintomas, avaliar condições médicas subjacentes e deve recomendar o MNSRM mais adequado ao tratamento. Deve

ser dada ao utente uma educação contínua sobre este assunto, de forma a não aparecerem complicações que poderiam ter sido evitadas.

A receção do panfleto informativo foi muito boa, era muito bem aceite pelos utentes, que o levavam consigo para casa. A leitura não era feita toda na hora da entrega, mas era feita posteriormente, pois muitos utentes ao pedirem aconselhamento para estes MNSRM referiam o que tinham lido. Um utente mais idoso inclusive voltou dias depois, trazendo um xarope expetorante que tinha em casa (Bisolvon®), e perguntou se era esse o certo para o seu tipo de tosse (produtiva).

2. Mixomatose

2.1. Contextualização da escolha do tema

Como referido na primeira parte deste relatório, a farmácia está localizada perto de muitas zonas rurais, com exploração da agricultura e criação de animais. A gama de produtos veterinários disponibilizados é bastante grande, não só para os animais domésticos, como também para a pecuária. A dispensa de vacinas era diária, em especial as Mixohipra®-FSA e Mixohipra®-H destinadas à prevenção da Mixomatose em coelhos. No entanto muitos criadores ao requisitar o produto não sabiam nem o nome da patologia, a sua gravidade nem a melhor altura para administração, muitas das vezes achando serem vacinas de carácter curativo.

2.2. Etiologia

A mixomatose é uma doença vírica provocada por um mixovírus da família *Poxviridae*, e é considerada uma das doenças mais graves na cunicultura (criação de coelhos), visto que ao dizimar uma cultura pode causar elevados prejuízos. Foi descrita pela primeira vez no Uruguai em 1896 como uma doença fatal que afetava coelhos em cativeiro, e a sua importância foi relevada em 1930 na Califórnia, quando dizimou grandes explorações agrícolas dedicadas à cunicultura. Pela sua grande virulência e índice letal, nos anos 50 do século XX foi introduzido no vale do rio Murray, na Austrália e depois em França, como forma de controlo biológico da elevada densidade das populações do coelho-bravo, que eram consideradas pragas nestas regiões. A partir daqui a epidemia estendeu-se por toda a Europa Ocidental, Espanha e Portugal incluídos.

A transmissão ocorre através de vetores físicos como pulgas (*Spyllopsylus cuniculi*) e mosquitos (*Anopheles annulipes*, *Culex annulirostris*), ou através do contato direto com coelhos infetados, ou cadáveres de coelhos que tenham morrido em consequência da mixomatose. Os indivíduos infetados podem excretar o vírus através de lesões cutâneas, urina e dejetos. Coelhos em recuperação já não transmitem o vírus.

A evolução deste sistema vírus-hospedeiro tem sido acompanhada de perto pela comunidade científica devido ao grande impacto da doença que, inicialmente, levou a uma redução drástica das populações de coelho-bravo a nível mundial (entre 80-99%). Nos dias de hoje, derivado à evolução do vírus e do seu hospedeiro, as populações de coelhos apresentam uma certa resistência à mixomatose, o que leva a uma diferença do impacto da doença dependente da estirpe e da própria população.

O vírus é resistente ao frio, podendo permanecer congelado durante 3 meses, no entanto a exposição a altas temperaturas (55-60°C) ou radiação ultravioleta podem levar à desativação do vírus em cerca de duas semanas, daí a sua maior prevalência nos meses de frio. De acordo com testes de laboratório, a infecção com este vírus está associada a uma taxa de mortalidade de 50% a 95%. [92, 93]

2.3. Sinais clínicos

O período de incubação do vírus varia entre 2 e 14 dias. Normalmente existe a produção de um mixoma (tumor não cancerígeno) no gânglio linfático associado ao ponto de inoculação do vírus, no caso de transmissão por vetor, e este geralmente não é detetado. Ensaios laboratoriais sugerem que a morte ocorre 9 a 13 dias após a inoculação, embora não seja claro o mecanismo que a provoca, uma vez que as lesões descritas não são suficientes para provocar a morte. Supõe-se que esta ocorre como resultado de inanição e complicações secundárias que se prendem com a falência do sistema imunitário provocada pela replicação do vírus nos linfócitos, o que facilita o aparecimento de infeções bacterianas secundárias.

A mixomatose pode apresentar-se nas seguintes formas:

- Forma aguda – frequente em populações que não tenham tido nenhum contato com a doença, e a taxa de mortalidade pode atingir os 100%. A fase inicial dura 24 a 48 horas e caracteriza-se pelo aparecimento do mixoma primário, que evolui para edema cefálico doloroso, associado a inflamação ocular e fluido nasal abundante e purulento. Posteriormente ocorre a generalização dos mixomas secundários no ânus e genitais, dois ou três dias depois, juntamente com a perda de apetite. Nas vinte e quatro horas seguintes começa a fase terminal, em que os mixomas secundários se espalham por toda a pele. A morte ocorre tipicamente doze dias após a inoculação e é muitas das vezes causada por pneumonia bacteriana secundária.
- Forma crónica – é uma forma localizada, que geralmente tem evolução benigna. Os mixomas são mais escassos e desenvolvem-se para crostas, dez a quinze dias após a infeção, e podem demorar duas a oito semanas a cicatrizar por completo. [93]

2.4. Tratamento e prevenção

Infelizmente a doença na sua forma aguda não tem tratamento, sendo recomendada a eutanásia e incineração dos corpos dos animais infetados, evitando assim

o seu sofrimento e a proliferação da doença para outros. No caso da cunicultura também as gaiolas devem ser desinfestadas através de altas temperaturas.

A prevenção passa pela eliminação dos possíveis vetores no meio de criação, evitar o contato com coelhos selvagens que possam ser portadores e principalmente a vacinação.

A vacinação contra a mixomatose em coelhos juvenis é considerada muito eficaz. Existem dois tipos de vacinas contra a mixomatose, ambas produzidas a partir de vírus vivos:

- Vacinas homólogas – preparadas a partir de estirpes atenuadas vivas do vírus da mixomatose
- Vacinas heterólogas – preparadas a partir do vírus do Fibroma de Shope (semelhante ao vírus da mixomatose, e induz imunidade ativa cruzada contra a mixomatose).

Ambas as vacinas requerem administração individual para cada animal, visto que não há transmissão horizontal da imunidade (de coelho para coelho), revacinações de seis em seis meses e boas condições sanitárias, de forma a garantir uma boa resposta imunitária.

Na Farmácia São João as vacinas disponíveis para prevenção da mixomatose são:

- Mixohipra®-FSA (vacina heteróloga) – indicada para primovacinação em coelhos a partir dos 30 dias de vida, devido a interferência da imunidade passiva. A revacinação deve ser feita de seis em seis meses.
- Mixohipra®-H (vacina homóloga) – indicada para vacinação em coelhos a partir dos 30 dias de vida, no entanto para evitar reações pós-vacinais em animais imunodeprimidos, é aconselhável utilizar MIXOHIPRA®-H 1,5 a 2 meses depois da vacinação com MIXOHIPRA®-FSA. A revacinação deve ser feita de seis em seis meses. [94-99]

2.5. Confusão com Doença Hemorrágica Viral

A doença hemorrágica viral é uma doença infetocontagiosa em que o agente causador é um vírus, nomeadamente os calcivírus. É uma patologia que afeta os coelhos através de transmissão direta ou indireta (objetos contaminados) e os principais sintomas são a perda de apetite, febre alta e sangramento do nariz. Usualmente os sintomas manifestam-se 48 horas após o contágio e levam rapidamente à morte do hospedeiro.

Por ser uma doença também com elevada taxa de mortalidade é muitas vezes confundida pelos criadores com a mixomatose, no entanto as vacinas atualmente comercializadas para a mixomatose não conferem proteção contra a doença hemorrágica viral. A vacina contra esta doença é a CUNIPRAVAC®-RHD e é constituída pelo vírus inativado doença vírica hemorrágica. Normalmente a inoculação é feita aos dois meses de

idade ou, no caso de infestação, no desmame. A revacinação é feita após 12 meses, ou caso haja aparecimento da doença na zona, imediatamente, evitando assim riscos desnecessários. [97, 100]

2.6. Vacinas bivalentes contra Mixomatose e Doença Hemorrágica Viral

Tem vindo a ser feito o desenvolvimento de vacinas contra a mixomatose e a doença hemorrágica viral, no entanto ainda não se encontram à venda em Portugal. Uma vacina bivalente facilitaria o controlo de ambas as doenças, por parte dos criadores, de forma a evitar contaminações frequentes e elevados custos económicos. [101-103]

2.7. Intervenção durante o estágio

A realização de um panfleto informativo sobre a mixomatose (Anexo 3) foi a forma mais prática de transmitir informações úteis aos criadores de coelhos sobre a importância da vacinação como prevenção da doença e não como cura. A confusão com a doença hemorrágica viral também leva a que tentem adquirir a vacina contra a mixomatose para esta patologia, o que é uma prática errada. A todos os utentes que requeriam este tipo de vacinas era-lhes entregue um panfleto. Muitas vezes era lido na hora, visto ser pequeno. Foi recebido com expressões de surpresa por parte dos criadores, pois nunca tinham recebido algo assim antes. Na maior parte das vezes seguiam-se questões sobre a confusão com a doença hemorrágica viral, dado era o espanto por não ser a mesma doença que a mixomatose.

2.8. Conclusão

Tendo em conta a virulência das variadas estirpes do vírus da mixomatose e a sua capacidade de dizimar populações, é necessária a sensibilização dos criadores de coelhos para a adesão à vacinação de prevenção e para a sua correta administração. O papel do farmacêutico como profissional de saúde é de advertir para a rápida identificação dos sintomas e alertar para a confusão entre diferentes patologias, evitando uma má administração de produtos de saúde.

Referências Bibliográficas

- [1] Legislação Farmacêutica Compilada. Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de agosto. Diário da República, 1ª série, nº 148.
- [2] Ministério da Saúde. Portaria n.º 307/2007, de 31 de agosto. Diário da República, 1ª série, nº 168.
- [3] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto. Diário da República, 1ª série, nº148.
- [4] Ordem dos Farmacêuticos, Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. 3ª Edição, 2009.
- [5] Legislação Farmacêutica Compilada. Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro. Diário da República, 2ª série, nº 303.
- [6] Legislação Farmacêutica Compilada. Deliberação n.º 1504/2004, de 7 de dezembro. Diário da República, 2ª série, nº 304.
- [7] Ministério da Saúde. Portaria nº 137-A/2012, de 11 de maio. Diário da República, 1ª série, nº 92.
- [8] Ministério da Saúde. Lei n.º 77/2014, de 11 de novembro. Diário da República, 1ª série, nº 218
- [9] Legislação Farmacêutica Compilada. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República, 1ª série, nº 167.
- [10] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 20/2013, de 14 de Fevereiro. Diário da República, 1ª série, nº32.
- [11] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril. Diário da República, 1ª série-A, nº 95.
- [12] Ministério da Saúde. Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Diário da República, 1ª série-B, nº 129.
- [13] Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de Julho. Diário da República, 1ª série, nº 145.
- [14] Legislação Farmacêutica Compilada. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho. Diário da República, 1ª série, nº 122.
- [15] INFARMED: Dispositivos Médicos. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 8 de julho de 2015].
- [16] Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 560/99, de 18 de dezembro. Diário da República, 1ª série-A, nº 293.
- [17] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho. Diário da República, 1ª série-A, nº 147.

- [18] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 227/99, de 22 de Junho. Diário da República, 1ª série-A, nº 143.
- [19] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 296/98, de 25 de Setembro. Diário da República, 1ª série-A, nº 222.
- [20] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 115/2009, de 18 de Maio. Diário da República, 1ª série, nº 95.
- [21] Ministério da Economia e da Inovação. Decreto-Lei n.º 10/2007, de 18 de Janeiro. Diário da República, 1ª série, nº 13.
- [22] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de novembro. Diário da República, 1ª série-A, nº 261.
- [23] Ordem dos Farmacêuticos. Linhas de orientação Indicação Farmacêutica. Ed. fevereiro 2006.
- [24] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro. Diário da República, 1ª série, nº 192.
- [25] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 198/2011, de 18 de maio. Diário da República, 1ª série, nº 96.
- [26] Ministério da Saúde. Portaria n.º 46/2012. Diário da República, 1ª série, nº 31.
- [27] INFARMED: Normas e técnicas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 22 de julho de 2015].
- [28] INFARMED: Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 22 de julho de 2015].
- [29] Ministério da Saúde. Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro. Diário da República, 2ª série, nº 238.
- [30] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio. Diário da República, 1ª série, nº 93.
- [31] Ministério da Saúde. Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro. Diário da República, 1ª série, nº 182.
- [32] Ministério da Saúde. Portaria nº 707/2010, de 16 de Agosto. Diário da República, 1ª série, nº 158.
- [33] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro. Diário da República, 1ª série, nº 192.
- [34] Ministério da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Saúde. Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho. Diário da República, 1ª série, nº 120.
- [35] Ministério da Justiça. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Diário da República, 1ª série, nº 18.
- [36] Ministério da Justiça. Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro. Diário da República, 1ª série-B, nº 236.

- [37] VALORMED: Processo. Acessível em <http://www.valormed.pt> [acedido em 26 de julho de 2016].
- [38] Eccles, R (2005). Understanding the symptoms of the common cold and influenza. *The Lancet Infectious Diseases*; 5(11): 718-725.
- [39] Weber TP, Stilianakis NI (2008). Inactivation of influenza A viruses in the environment and modes of transmission: a critical review. *Journal of Infection*; 57(5): 361-373.
- [40] Korteweg C, Gu J (2008). Pathology, molecular biology, and pathogenesis of avian influenza A (H5N1) infection in humans. *The American Journal of Pathology*; 172(5): 1155–1170.
- [41] Vemula SV, Zhao J, Liu J, Wang X, Biswas S, Hewlett I (2016). Current Approaches for Diagnosis of Influenza Virus Infections in Humans. *Viruses*; 8(4):96.
- [42] Mitamura K, Sugaya N (2006). Diagnosis and Treatment of influenza—clinical investigation on viral shedding in children with influenza. *Uirusu*; 56:109-116.
- [43] WHO: Influenza virus infections in humans. Acessível em <http://www.who.int/influenza/en/> [acedido em 1 de agosto de 2016].
- [44] WHO: Vaccine use. Acessível em <http://www.who.int/influenza/vaccines/use/en/> [acedido em 1 de agosto de 2016].
- [45] Tuladhar E, Hazeleger WC, Koopmans M, Zwietering MH, Duizer E, Beumer RR (2015). Reducing viral contamination from finger pads: handwashing is more effective than alcohol-based hand disinfectants. *Journal of Hospital Infection*; 90(3): 226-234.
- [46] Tuladhar E, Hazeleger WC, Koopmans M, Zwietering MH, Beumer RR, Duizer E (2012). Residual viral and bacterial contamination of surfaces after cleaning and disinfection. *Applied and Environmental Microbiology*; 78(21):7769-7775.
- [47] Amarelle L, Lecuona E, Sznajder JI (2016). Anti-Influenza Treatment: Drugs Currently Used and Under Development. *Archivos de Bronconeumología*; S0300-2896(16):30205-30208.
- [48] Blaas D (2016). Viral entry pathways: the example of common cold viruses. *Wiener Medizinische Wochenschrift*; 166(7-8): 211-226.
- [49] Kamikawa J, Granato CF, Bellei N. (2015). Viral aetiology of common colds of outpatient children at primary care level and the use of antibiotics. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 110(7): 884-889.
- [50] Sutter AI, Saraswat A, van Driel ML (2015). Antihistamines for the common cold. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 11:CD009345.
- [51] Grigoryan L, Burerhof J, Degener J, Deschepper R, Lundborg C, Monnet D, et al (2008). Determinantes of self-medication with antibiotics in Europe: the impact of beliefs, country wealth and healthcare system. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*; 61: 1172-1179.

- [52] Roche: Gripe vs Constipação. Acessível em: <http://www.roche.pt/sites-tematicos/gripe/> [acedido em 5 de agosto de 2016].
- [53] Aspirina: Constipação e Gripe. Acessível em: <http://www.aspirina.pt/> [acedido em 5 de agosto de 2016].
- [54] Li YF, Zhu XM, Liu F, Xiao CS, Bian YF, Li H, *et al* (2012). Angiotensin-converting enzyme (ACE) gene insertion/deletion polymorphism and ACE inhibitor-related cough: a meta-analysis. *PLoS One*; 7(6): 37396.
- [55] Nishio K, Kashiki S, Tachibana H, Kobayashi Y (2011). Angiotensin-converting enzyme and bradykinin gene polymorphisms and cough: A meta-analysis. *World Journal of Cardiology*; 3(10): 329-336.
- [56] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Mucosolvan 6 mg/ml Xarope. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 10 de agosto de 2016].
- [57] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Fluimucil 4%, 40mg/ml, solução oral. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 10 de agosto de 2016].
- [58] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Bisolvon Linctus Adulto 1,6 mg/ml, Xarope. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 10 de agosto de 2016].
- [59] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento PULMIBEN 5%, 5 g/ml, Xarope. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 10 de agosto de 2016].
- [60] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Mucoral 50 mg/ml xarope. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 10 de agosto de 2016].
- [61] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Vicks Xarope Expectorante Mel 13,33mg/ml xarope. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 10 de agosto de 2016].
- [62] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Sinecod 0,4 mg/ml Xarope. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 10 de agosto de 2016].
- [63] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Bisoltussin Tosse Seca, 2 mg/ml, solução oral. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 10 de agosto de 2016].
- [64] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Levotuss 6 mg/ml, Xarope. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 10 de agosto de 2016].
- [65] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Vicks Vaporub, associação, pomada. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 10 de agosto de 2016].
- [66] Ampliphar: Supracare Xarope para a tosse de Musgo da Islândia. Acessível em <http://www.ampliphar.com> [acedido em 10 de agosto de 2016].
- [67] WAO: In-Depth Review of Allergic Rhinitis. Acessível em <http://www.worldallergy.org/> [acedido em 14 de agosto de 2016].
- [68] Lunn M, Craig T (2011). Rhinitis and sleep. *Sleep Medicine Reviews*; 15(5): 293-299.

- [69] INFARMED: Soluções para Lavagem e Irrigação contendo NaCl. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 16 de agosto de 2016].
- [70] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Vibrocil 0,25 mg/ml + 2,5 mg/ml Gotas nasais, solução. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 16 de agosto de 2016].
- [71] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Nasorhinathiol 0,5 mg/ml gotas nasais, solução. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 16 de agosto de 2016].
- [72] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Vibrocil ActilongDuo, 0,5 mg/ml + 0,6 mg/ml, solução para pulverização nasal. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 16 de agosto de 2016].
- [73] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Strepsils Mel e Limão 1,2 mg + 0,6 mg Pastilhas. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 18 de agosto de 2016].
- [74] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento STREPFEN 8,75 mg Pastilhas. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 18 de agosto de 2016].
- [75] INFARMED: Resumo das Características do DRILL, 0,2 mg + 3 mg, Pastilha. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 18 de agosto de 2016].
- [76] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Mebocaína Anti-Inflam, 1.2 mg + 3 mg, comprimidos para chupar. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 18 de agosto de 2016].
- [77] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Mebocaína Forte, 4 mg + 1 mg + 0.2 mg, Pastilha. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 18 de agosto de 2016].
- [78] News Medical Life Sciences: Tonsillitis Symptoms. Acessível em <http://www.news-medical.net> [acedido em 18 de agosto de 2016].
- [79] Cots JM, Alós JI, Bárcena M, Boleda X, Cañada JL, Gómez N, *et al* (2015). Recommendations for management of acute pharyngitis in adults. *Atención Primaria*; 47(8): 532-543.
- [80] Li S, Yue J, Dong BR, Yang M, Lin X, Wu T (2013). Acetaminophen (paracetamol) for the common cold in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 7:CD008800.
- [81] Kim SY, Chang YJ, Cho HM, Hwang YW, Moon YS (2013). Non-steroidal anti-inflammatory drugs for the common cold. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 6:CD006362.
- [82] DECO ProTeste: Medicamentos antigripais são desaconselhados. Acessível em <https://www.deco.proteste.pt/saude> [acedido em 22 de agosto de 2016].

- [83] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Ben-u-ron 500 mg comprimidos. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 23 de agosto de 2016].
- [84] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento BRUFEN 200 mg comprimidos revestidos por película. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 23 de agosto de 2016].
- [85] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Momendol 200mg comprimidos revestidos por película. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 23 de agosto de 2016].
- [86] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Aspirina Microactive 500mg comprimidos revestidos. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 23 de agosto de 2016].
- [87] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Cêgripe 500 mg + 1 mg comprimidos. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 23 de agosto de 2016].
- [88] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Griponal, 4 mg + 500 mg Comprimido efervescente. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 23 de agosto de 2016].
- [89] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento ILVICO N, Comprimidos revestidos. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 23 de agosto de 2016].
- [90] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Antigrippine 250 mg + 30 mg + 20 mg Comprimido. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 23 de agosto de 2016].
- [91] INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Afebryl, 300 mg + 200 mg + 300 mg comprimidos efervescentes. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 23 de agosto de 2016].
- [92] IBER LINX: A mixomatose e a doença hemorrágica viral. Acessível em <http://www.iberlinx.com/index.php> [acedido em 6 de julho de 2016]
- [93] Kerr PJ, Best SM (1998). Myxoma virus in rabbits. *Revue Scientifique et Technique*; 17(1): 256-268.
- [94] Marlier D (2010). Vaccination strategies against myxomavirus infections: are we really doing the best? *Tijdschrift voor Diergeneeskunde*; 135(5): 194-198.
- [95] Opgenorth A, Nation N, Graham K, McFadden G (1993). Transforming growth factor alpha, Shope fibroma growth factor, and vaccinia growth factor can replace myxoma growth factor in the induction of myxomatosis in rabbits. *Virology*; 192(2): 701-709.
- [96] Bertagnoli S, Marchandeau S (2015). Myxomatosis. *Revue Scientifique et Technique*; 34(2): 549-556, 539-547.
- [97] Calvete C, et al (2002). Epidemiology of viral haemorrhagic disease and myxomatosis in a free-living population of wild rabbits. *The Veterinary Record*, 150: 776-782.

- [98] Hippra: MIXOHIPRA FSA. Acessível em www.hipra.com [acedido em 12 de julho de 2016]
- [99] Hippra: MIXOHIPRA H. Acessível em www.hipra.com [acedido em 12 de julho de 2016]
- [100] Hippra: CUNIPRAVAC® RHD. Acessível em www.hipra.com [acedido em 12 de julho de 2016]
- [101] Torres JM, *et al* (2001). First field trial of a transmissible recombinant vaccine against myxomatosis and rabbit hemorrhagic disease. *Vaccine*, 19: 4536-4543.
- [102] Spibey N, McCabe VJ, Greenwood NM, Jack SC, Sutton D, van der Waart L (2012). Novel bivalent vectored vaccine for control of myxomatosis and rabbit haemorrhagic disease. *Veterinary Record*; 170(12): 309.
- [103] Selleri P, Di Girolamo N, Vögtlin A, Fileccia I, Hoop R, Bongiovanni L (2014). Cutaneous lesions in pet rabbits following subcutaneous administration of a novel bivalent vaccine against myxomatosis and rabbit haemorrhagic disease. *Veterinary Dermatology*; 25(6): 563-566.

Anexo 2: Panfleto Patologias de Inverno (parte 1)

Sabia que...

- ✓ Os **antibióticos** atuam nas **bactérias** e não nas infecções provocadas por vírus - gripes e constipações - e nunca devem ser tomados sem terem sido prescritos por um médico.
- ✓ Existem pessoas mais suscetíveis às constipações: crianças, fumadores e doentes respiratórios crónicos (doença pulmonar obstrutiva crónica, asma, enfisema pulmonar, entre outras).
- ✓ Os **medicamentos antigripais** combinam vários princípios ativos, como anti-histamínicos, antipiréticos, anti-inflamatórios e vitamina C. A sua toma exige cautela pois há maior risco de sobredosagem, caso esteja a tomar outro medicamento com o mesmo princípio ativo.
- ✓ Para ajudar ao combate dos sintomas de gripe e constipação recomenda-se beber muitos líquidos, evitar o álcool e a cafeína, evitar locais fechados e muito frequentados durante muito tempo, tomar banho com água tépida e descansar.

Farmácia São João

Gripe ou Constipação?



Saiba o que define cada uma destas patologias, e como atuar perante os sintomas!

Hábitos saudáveis para prevenir a gripe e a constipação

- ✓ Lavar frequentemente as mãos com água e sabão.
- ✓ Ao tossir ou espirrar, cobrir a boca e o nariz com um lenço descartável.
- ✓ Desinfetar objetos de uso coletivo, como maçanetas, corrimões, etc.
- ✓ Não partilhar objetos de uso pessoal, como talheres, copos ou toalhas.

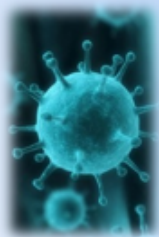




Para mais informações dirija-se ao seu Farmacêutico!

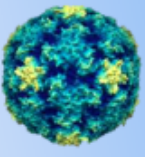
Anexo 2: Panfleto Patologias de Inverno (parte 2)

A gripe e a constipação são doenças associadas ao Inverno e ao frio, mas será que são a mesma coisa? Vamos descobrir!



A **Gripe** é uma doença aguda que afeta em especial as vias respiratórias e é causada pelo vírus influenza.

A **transmissão** do vírus da gripe é feita através do contato direto com superfícies contaminadas ou inalação de secreções de pessoas contagiadas, durante espirros e tosse. Após o período de incubação de 2 a 3 dias, surgem os **sintomas**: febre repentina e alta (acima de 38,5°C), arrepios, dores de cabeça e de garganta, tosse e cansaço extremo.



A **Constipação** também é causada por vírus (sendo que o mais comum é o rinovírus) e afeta principalmente as vias aéreas superiores. A **transmissão** é feita da mesma forma que o vírus da gripe. Os **sintomas** surgem como resposta imunológica à presença do vírus 2 a 4 dias após o contacto, e são: garganta irritada, espirros, rinorreia, congestão nasal, mal-estar e tosse.

A forma mais fácil de diferenciar as duas doenças é pela intensidade e duração dos sintomas:

Caraterísticas / Sintomas		Gripe	Constipação
Início		Súbito	Lento
Febre		Elevada	Baixa ou ausência
Dores no Corpo		Moderada a intensa	Ligeira
Congestão nasal		Pode ocorrer	Considerável
Tosse		Intensa	Ligeira
Dores de garganta		Existente	Existente
Dor de Cabeça		Forte	Raramente
Fadiga / Fraqueza		2-3 semanas	Ligeira
Prevenção		Vacinação anual	Não existe

Na farmácia, pode recorrer ao seu farmacêutico para o aconselhar na melhor maneira de aliviar os sintomas que estas doenças causam, que pode ser por toma de medicamentos não sujeitos a receita médica ou outras medidas não farmacológicas.



Febre, dores de cabeça e dores no corpo

A febre é um mecanismo de defesa do organismo para combater ameaças externas, no entanto causa desconforto e pode ser combatida com **anti-inflamatórios e antipiréticos**.



Dores de garganta

A irritação da garganta de origem viral pode ser caracterizada por sensação de secura, prurido e desconforto, particularmente ao engolir, que pode evoluir para dor ou sensação de queimadura. Normalmente desaparece no espaço de uma semana, no entanto se for muito desconfortável, pode utilizar **pastilhas** com ou sem anti-inflamatórios, **colutórios** antisépticos e **rebuçados** emolientes.



Congestão nasal e rinorreia

Os vírus causam uma reação inflamatória na mucosa do nariz que leva a um aumento das descargas nasais, com posterior obstrução. A desobstrução pode ser conseguida através de **sprays anti-histamínicos** e limpeza com **água do mar** isotónica.



Tosse

A **tosse produtiva** ou com **expetoração** serve como proteção natural do corpo para a remoção de partículas estranhas e excesso de muco, sendo utilizados xaropes **expetorantes** para fluidificar o mesmo e facilitar a sua expulsão.

A **tosse não produtiva ou seca**, pode ser suprimida com **antitússicos**.

Atenção: Nunca suprimir a tosse produtiva com antitússicos, pois há o risco de acumulação de secreções que podem infetar e levar a outras doenças!

Anexo 3: Panfleto Mixomatose

MIXOMATOSE

O que é?

A mixomatose é uma doença vírica que afeta os coelhos, provocada por um mixovírus da família Poxviridae. Apresenta uma elevada taxa de mortalidade, que pode ir de 50% a 95%.

Como se transmite?

Através da picada de mosquitos e pulgas, pelo contacto direto com animais infetados.

Quais são os sinais clínicos?

Aparecimento de tumores não cancerígenos na face, orelhas, pálpebras e períneo, febre, inflamação ocular, perda de apetite e letargia. A morte do animal tipicamente ocorre 12 dias após o contágio, a menos que evolua de forma benigna, caso em que as lesões na pele evoluem para crostas, cicatrizando ao fim de várias semanas.



Qual deve ser o tratamento?

A mixomatose não tem tratamento, sendo recomendada a eutanásia e incineração dos corpos dos animais infetados.



Há forma de prevenir?

- ✓ Eliminação de mosquitos e pulgas, através de repelentes e redes de proteção.
- ✓ **Vacinação:** deve ser feita a partir dos 30 dias de vida e a revacinação deve ser feita de 6 em 6 meses.

É a mesma coisa que a Doença Hemorrágica Viral?

A mixomatose e a doença hemorrágica viral são duas doenças distintas que, apesar de serem ambas de origem vírica, requerem duas vacinas distintas como forma de prevenção.

Para mais informações dirija-se ao seu Farmacêutico!