

**Uso de cosméticos durante a gravidez:
hábitos e perspetivas de consumidoras e de
profissionais de saúde numa população
portuguesa**
**Experiência Profissionalizante na Vertente de
Farmácia Comunitária e Investigação**

Rute Margarida da Costa Soeiro

Relatório de Estágio para obtenção do Grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas
(Mestrado Integrado)

Orientador: Prof. Doutora Rita Manuela Palmeira de Oliveira
Co-orientador: Prof. Doutor Paulo Alexandre de Oliveira Duarte

julho de 2021

Dedicatória

Aos meus pais, à minha irmã e ao meu namorado por todo o amor, carinho, conforto e motivação durante esta aventura que me tornou farmacêutica.

Agradecimentos

Ao concluir uma etapa tão importante da minha vida, não posso deixar de agradecer a todos aqueles que estiveram comigo nesta caminhada e que contribuíram para a concretização desta dissertação.

Em primeiro lugar dirijo os meus sinceros agradecimentos à minha orientadora de investigação, Prof. Dra. Rita Manuela Palmeira de Oliveira, por toda a disponibilidade, profissionalismo, incentivo e total confiança que em mim depositou para o desenvolvimento deste projeto. De igual forma agradeço ao meu coorientador, Prof. Dr. Paulo Alexandre de Oliveira Duarte, por toda a ajuda e disponibilidade na implementação dos questionários em formato eletrónico e por toda a orientação no tratamento estatístico dos resultados.

Agradeço ao meu orientador de estágio em Farmácia Comunitária, Dr. José Henrique Neves Coutinho de Sousa, e igualmente a toda a equipa técnica da Farmácia Portugal, em Aguiar da Beira, por todos os ensinamentos transmitidos, toda a atenção, paciência, carinho e dedicação que fez com que me sentisse sempre integrada e com um grande à vontade para colocar todas as minhas dúvidas. Levarei sempre em recordação e no coração esta minha primeira equipa de trabalho do mundo profissional.

A todas as mulheres grávidas e todos os profissionais de saúde que disponibilizaram um pouco do seu precioso tempo para responderem aos respetivos questionários online, e de igual forma agradeço a todas as pessoas que me ajudaram na divulgação dos mesmos. Sem toda esta ajuda e colaboração não seria possível a realização da presente dissertação.

A todos os meus amigos, em especial às melhores amigas que tive o privilégio de conhecer na faculdade, a Jéssica, a Mariana, a Margarida e a Rita, por toda a amizade, todo o companheirismo e por nunca me deixarem desistir. Foram sem dúvida um pilar fundamental neste longo percurso, levo cada uma num lugar especial do meu coração!

Por último, mas não menos importante, agradeço a toda a minha família, em especial aos meus avós, por toda a força e ajuda incondicional. Aos meus pais, a quem posso agradecer tudo aquilo que sou hoje, por todo o esforço para que a minha formação académica se realizasse e pelo amor sem igual. À minha irmã a quem agradeço todas as palavras de conforto e cumplicidade. Ao meu namorado e também melhor amigo por estar sempre a meu lado e por me fazer sempre acreditar que todos os sonhos são possíveis de realizar. Espero ser um orgulho para todos, tal como o são para mim!

Resumo

O presente trabalho surge no âmbito da unidade curricular “estágio” do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e encontra-se dividido em dois capítulos. O primeiro capítulo diz respeito ao projeto de investigação intitulado de “Uso de cosméticos durante a gravidez: hábitos e perspetivas de consumidoras e profissionais de saúde numa população portuguesa” tendo sido realizados dois questionários anónimos e confidenciais compostos por questões fechadas e semiabertas. O primeiro direcionado a mulheres grávidas e o segundo direcionado a profissionais de saúde (médicos de medicina geral e familiar, médicos obstetras, enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica e farmacêuticos comunitários). A gravidez está relacionada a várias alterações hormonais e físicas que podem afetar a pele e os seus anexos que motivam o uso de produtos cosméticos. Este estudo tem como objetivos identificar os hábitos e perspetivas das mulheres grávidas quanto ao uso de produtos cosméticos, fomentando mudanças de hábitos durante a gravidez, medos e incertezas em relação a tais produtos, identificação da necessidade de maiores informações e pedidos de apoio médico ou farmacêutico para decisões informadas, identificar a perspetiva dos profissionais de saúde, de acordo com a sua área, nesta temática e perceber qual o grau de formação e necessidade de informação para prestar aconselhamento a mulheres grávidas relativamente ao uso de produtos cosméticos durante a gestação. De entre as 385 mulheres grávidas que responderam de forma completa ao respetivo questionário online, a maioria tinha uma idade compreendida entre os 25 e os 39 anos (85,71%). Pouco mais de metade das mulheres grávidas (53,51%) encontrava-se no 3º trimestre de gravidez, estando a maioria das respondentes (65,45%) grávida pela primeira vez. Os resultados demonstraram, tal como esperado, que quase a totalidade de mulheres usavam produtos cosméticos antes da gravidez (90,39%). No que diz respeito à necessidade de mudança de hábitos no uso de cosméticos durante o período gestacional 68,57% das mulheres reconheceu esta necessidade, enquanto 50,39% relataram ter medos e/ou incertezas quanto ao seu uso durante este período. Apenas 36,36% das mulheres inquiridas mencionaram procurar aconselhamento sobre o uso de produtos cosméticos durante a gravidez. De entre as mulheres que mencionaram evitar cuidados cosméticos durante a gravidez (N=220), 33,44% evitou cuidados de cabelo e 28,83% cuidados com as unhas. Da totalidade de mulheres inquiridas, 303 mulheres referiram implementar novos cuidados cosméticos durante a gravidez, sendo que mais de metade destas mulheres (53,93%) implementou cuidados de corpo e 22,78% cuidados de rosto. Da implementação do questionário

online direcionado a profissionais de saúde obtiveram-se 236 respostas completas. Os resultados mostram que 85,6% dos farmacêuticos comunitários prestam aconselhamento a mulheres grávidas sobre os uso de produtos cosméticos, tal como 52,2% dos médicos de família, 61,8% dos médicos obstetras e 56,9% dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica, contudo destes apenas 28,6% dos farmacêuticos comunitários, 8,3% dos médicos de família, 4,8% dos médicos obstetras e 24,4% dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica mencionam ter formação específica para prestar este tipo de aconselhamento. Os resultados mostram ainda que a maioria dos profissionais de saúde dentro de cada área (>79%) sentem dificuldade em encontrar informação na literatura sobre este tema. Os resultados mostram também que a maioria dos profissionais de saúde sente necessidade de formação específica para prestar este tipo de aconselhamento (91,1% dos farmacêuticos comunitários, 69,9% dos médicos de família, 64,7% dos médicos obstetras e 84,7% dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica). Podemos assim concluir, que apesar do uso generalizado de produtos cosméticos durante a gravidez, um número muito significativo de mulheres relata medos e/ou incertezas em relação ao uso destes produtos durante o período gestacional. Os profissionais de saúde devem estar preparados para informar e orientar as gestantes sobre a segurança do uso de produtos cosméticos durante a gravidez, alertando-as sobre os cuidados cosméticos que devem implementar e evitar neste período. É necessária a criação de fontes de formação neste tema que sejam disponibilizadas às mulheres grávidas e igualmente formações que permitam aos profissionais de saúde aconselhar as mulheres grávidas nesta área.

No segundo capítulo encontram-se descritas as atividades desenvolvidas, competências e conhecimentos adquiridos no decorrer do estágio em farmácia comunitária. O respetivo estágio realizou-se durante um período de 19 semanas na única farmácia existente na vila de Aguiar da Beira, Farmácia Portugal, sob supervisão e orientação do Dr. José Henrique Neves Coutinho de Sousa.

Palavras-chave

Produtos cosméticos; produtos de cuidado pessoal; percepção do risco; gravidez; profissionais de saúde; farmácia comunitária

Abstract

This work is part of the curricular unit “internship” of the Integrated Master in Pharmaceutical Sciences and is divided into two chapters.

The first chapter concerns the research project entitled “Use of cosmetics during pregnancy: habits and perspectives of consumers and health professionals in a portuguese population”, with two anonymous and confidential questionnaires comprising closed and semi-open questions. The first is aimed at pregnant women and the second is aimed at health professionals (general and family medicine doctors, obstetricians, nurses specializing in maternal and obstetric health nursing and community pharmacists). Pregnancy is related to several hormonal and physical changes that can affect the skin and its appendages that motivate the use of cosmetic products. This study aims to identify the habits and perspectives of pregnant women regarding the use of cosmetic products, promoting changes in habits during pregnancy, fears and uncertainties regarding such products, identifying the need for more information and requests for medical or pharmaceutical support for informed decisions, identify the perspective of health professionals, according to their area, on this topic and understand the level of training and need for information to provide advice to pregnant women regarding the use of cosmetic products during pregnancy. Among the 385 pregnant women who completed the online questionnaire in full, the majority were aged between 25 and 39 years (85,71%). Just over half of pregnant women (53,51%) were in the 3rd trimester of pregnancy, with most respondents (65,45%) pregnant for the first time. The results showed, as expected, that almost all women used cosmetic products before pregnancy (90,39%). With regard to the need to change habits in the use of cosmetics during pregnancy, 68,57% of women recognized this need, while 50,39% reported having fears and/or uncertainties regarding their use during this period. Only 36,36% of women surveyed mentioned seeking advice on the use of cosmetic products during pregnancy. Among women who mentioned avoiding cosmetic care during pregnancy (N=220), 33,44% avoided hair care and 28,83% nail care. Of all women surveyed, 303 women reported implementing new cosmetic care during pregnancy, with more than half of these women (53,93%) implementing body care and 22,78% face care. From the implementation of the online questionnaire aimed at health professionals, 236 complete responses were obtained. The results show that 85,6% of community pharmacists advise pregnant women on the use of cosmetic products, as do 52,2% of family doctors, 61,8% of obstetricians and 56,9% of nurses specializing in maternal and obstetric health nursing, however of these only 28,6% of

community pharmacists, 8,3% of family doctors, 4,8% of obstetricians and 24,4% of nurses specializing in maternal and obstetric health nursing mention have specific training to provide this type of advice. The results also show that most health professionals within each area (>79%) have difficulty finding information in the literature on this topic. The results also show that most health professionals feel the need for specific training to provide this type of counseling (91,1% of community pharmacists, 69,9% of family doctors, 64,7% of obstetricians and 84,7% of nurses specializing in maternal and obstetric health nursing). We can thus conclude that despite the widespread use of cosmetic products during pregnancy, a very significant number of women report fears and/or uncertainties regarding the use of these products during pregnancy. Health professionals must be prepared to inform and guide pregnant women about the safety of using cosmetic products during pregnancy, warning them about the cosmetic care they should implement and avoid during this period. It is necessary to create sources of training on this subject that are made available to pregnant women and also training that allow health professionals to advise pregnant women in this area.

The second chapter describes the activities developed, skills and knowledge acquired during the internship in community pharmacy. The respective internship took place over a period of 19 weeks at the only existing pharmacy in the village of Aguiar da Beira, Pharmacy Portugal, under the supervision and guidance of Dr. José Henrique Neves Coutinho de Sousa.

Keywords

Cosmetic products; personal care products; risk perception; pregnancy ; Health professionals; community pharmacy

Índice

Capítulo 1- Uso de cosméticos durante a gravidez: hábitos e perspetivas de consumidoras e de profissionais de saúde numa população portuguesa	1
1.Introdução	1
1.1.Alterações cosméticas características da gravidez	2
1.1.1.Alterações pigmentares cutâneas.....	3
1.1.2.Alterações do tecido conjuntivo.....	4
1.1.3.Alterações do cabelo e unhas.....	5
1.1.4.Alterações da atividade glandular	6
1.1.5.Alterações vasculares.....	7
1.2.Avaliação da segurança de cosméticos.....	8
2.Objetivos deste estudo	10
3.Metodologia	10
3.1.Tipo de estudo	10
3.2.Considerações éticas	10
3.3.Amostra de estudo	10
3.4.Procedimentos	11
4.Resultados e Discussão.....	12
4.1.Análise dos resultados das mulheres grávidas.....	12
4.1.1.Caracterização sociodemográfica da amostra	12
4.1.2.Características obstétricas da amostra	13
4.1.3.Análise dos hábitos de consumo de produtos cosméticos e necessidade de mudança durante a gravidez.....	15
4.1.4.Associação entre variáveis	26
4.2.Análise dos resultados dos profissionais de saúde.....	27
4.2.1.Caracterização da amostra quanto ao género e experiência profissional.....	27
4.2.2.Análise do aconselhamento do uso de produtos cosméticos durante a gravidez e grau de formação para prestar aconselhamento	28
4.2.3.Análise da necessidade de informação e formação específica para prestar aconselhamento	43
5.Conclusões e sugestões para investigações futuras	46
6.Limitações e pontos fortes do estudo	48
7.Referências bibliográficas	49
Capítulo 2- Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária	53
1.Introdução.....	53

2.Caracterização e organização da Farmácia Portugal	54
2.1.Localização e horário de funcionamento	54
2.2.Recursos humanos e respetivas funções	54
2.3.Espaço Físico	56
2.3.1.Espaço exterior.....	56
2.3.2.Espaço interior.....	56
2.4.Sistema informático.....	60
3.Informação e documentação científica.....	62
4.Medicamentos e outros produtos de saúde	63
5.Aprovisionamento e armazenamento.....	64
5.1.Seleção de fornecedores e aquisição de medicamentos e produtos de saúde.....	64
5.2.Receção e conferência de encomendas.....	66
5.3.Marcação de preços e etiquetagem.....	68
5.4.Armazenamento de encomendas.....	69
5.5.Controlo de prazos de validade.....	70
5.6.Reclamações e devoluções	71
6.Interação farmacêutico-utente-medicamento.....	72
6.1.Farmacovigilância	73
6.2.Gestão de resíduos	73
6.2.1.Programa Valormed	73
6.2.2.Resíduos resultantes da medição de parâmetros bioquímicos	74
6.2.3.Campanhas de recolha de radiografias.....	75
7.Dispensa de medicamentos	75
7.1.Dispensa de MSRM	75
7.1.1.Prescrições médicas	76
7.1.1.1.Prescrição manual	76
7.1.1.2.Prescrição eletrónica materializada.....	77
7.1.1.3.Prescrição eletrónica desmaterializada	78
7.1.2.Regimes de comparticipação.....	78
7.2.Dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes	80
7.3.Dispensa de medicamentos hospitalares enviados à farmácia comunitária	80
7.4.Dispensa de MNSRM.....	81
7.4.1.Automedicação	82
8.Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde.....	83
8.1.Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene	83
8.2.Produtos dietéticos para alimentação especial	84
8.3.Produtos dietéticos infantis.....	84

8.4.Fitoterapia e suplementos nutricionais (nutracêuticos)	85
8.5.Medicamentos e produtos veterinários	85
8.6.Dispositivos médicos	86
9.Outros cuidados de saúde prestados na Farmácia Portugal	87
9.1.Medição do peso, altura e IMC	87
9.2.Medição da tensão arterial	88
9.3.Medição da glicémia, colesterol total e triglicéridos	89
9.4.Rastreio auditivo.....	90
9.5.Envio de medicamentos e/ou produtos de saúde a lares	90
9.6.Marcação de exames	90
10.Preparação de medicamentos	91
10.1.Medicamentos manipulados	91
10.2.Preparações extemporâneas	92
11.Contabilidade e gestão.....	93
11.1.Processamento de receituário e faturação a entidades participadoras.....	93
12.Metodologia <i>Kaizen</i>	94
13.A COVID-19 e os impactos na Farmácia Portugal	95
14.Formações e atividades desenvolvidas na Farmácia Portugal.....	95
15.Conclusões.....	96
16.Referências bibliográficas	97
Apêndices.....	103
Anexos.....	121

Lista de Gráficos

Gráfico 1- Distribuição das respostas por trimestre de gravidez (N=385).....	13
Gráfico 2- Tipo de gravidez (N=385).....	14
Gráfico 3- Reconhecimento de mudança de hábitos no uso de produtos cosméticos (N=385)	15
Gráfico 4- Medos e/ou incertezas relacionados com o uso de produtos cosméticos (N=194 respondentes e N=275 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção)	16
Gráfico 5- Tipos de produtos cosméticos para o qual procurou aconselhamento (N=140 respondentes e N=318 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção).....	17
Gráfico 6- Fontes de aconselhamento cosmético consultadas pelas grávidas (N=140 respondentes e N=352 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção)	17
Gráfico 7- Opinião que as mulheres mais regularmente adotam (N=140)	18
Gráfico 8- Cuidados cosméticos evitados durante a gravidez (N=220 respondentes e N=326 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção).....	19
Gráfico 9- Cuidados de cabelo evitados durante a gravidez (N=109 respondentes e N=282 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção)	20
Gráfico 10- Cuidados de unhas evitados durante a gravidez (N=94 respondentes e N=120 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção).....	20
Gráfico 11- Cuidados de rosto evitados durante a gravidez (N=73 respondentes e N=198 respostas, uma vez permitida a seleção de mais do que uma opção)	21
Gráfico 12- Cuidados de corpo evitados durante a gravidez (N=50 respondentes e N=111 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção).....	21
Gráfico 13- Cuidados cosméticos implementados durante a gravidez (N=303 respondentes, N= 461 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção)	22
Gráfico 14- Cuidados de corpo implementados durante a gravidez (N= 244 e N=454 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção).....	23
Gráfico 15- Cuidados de rosto implementados durante a gravidez (N= 105 respondentes e N=262 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção).....	24
Gráfico 16- Cuidados de cabelo implementados durante a gravidez (N=70 respondentes e N= 106 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção)	24

Gráfico 17- Cuidados de unhas implementados durante a gravidez (N=42 respondentes e N= 42 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção).....	25
Gráfico 18- Alterações de hábitos reportadas durante a gravidez para cuidados cosméticos de rosto, corpo, cabelo e unhas (Número- alteração no número diferentes de produtos aplicados; Frequência- alteração na frequência de utilização de produtos) (N=385)	25
Gráfico 19- Classificação do uso de produtos cosméticos durante a gravidez (N=385). 26	
Gráfico 20- Número de profissionais de saúde de acordo com a área (A opção “outro” incluiu: Medicina interna (N=1), Técnico Auxiliar de Farmácia (N=2), Técnico de Farmácia (N=1), Investigador (N=1) Médico (N=1), Enfermeiro (N=2), Fisioterapeuta (N=1), Interno de Medicina Geral e Familiar (N=2), Clínico Geral (N=1), Interno de Pedopsiquiatria (N=1), omissos/não interpretáveis (N=4))	27
Gráfico 21- Aconselhamento cosmético a mulheres grávidas	29
Gráfico 22- Frequência com que os profissionais de saúde são solicitados e tomam iniciativa para prestar aconselhamento cosmético na gravidez	29
Gráfico 23- Conforto para prestar aconselhamento cosmético na gravidez	30
Gráfico 24- Grau de confiança para prestar aconselhamento cosmético na gravidez	31
Gráfico 25- Tipo de recomendação em que os profissionais de saúde se focam no momento de aconselhar (Farmacêuticos comunitários (N=96 respostas), Enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica (N=50 respostas), Médicos obstetras (N=26 respostas), Médicos de família (N=17 respostas), sendo permitida a seleção de mais do que uma opção).....	32
Gráfico 26- Aconselhou a redução no número de produtos cosméticos	33
Gráfico 27- Alteração de produtos cosméticos por questões de segurança.....	34
Gráfico 28- Fundamento para a recomendação de alteração de produtos cosméticos (Farmacêuticos comunitários (N=44 respostas), Enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica (N=24 respostas), Médicos obstetras (N=16 respostas), Médicos de família (N=11 respostas), sendo permitida a seleção de mais do que uma opção).....	35
Gráfico 29-Tipos de produtos cosméticos que os profissionais de saúde aconselham, (Farmacêuticos comunitários (N=92 respostas), Enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica (N=61 respostas), Médicos obstetras (N=25 respostas), Médicos de família (N=14 respostas), sendo permitida a seleção de mais do que uma opção. “Outro”, refere-se a produtos naturais (N=4), produtos de origem biológica (N=1), desaconselhar realização de alisamentos e colorações (N=1), produtos testados que apresentem inocuidade para a mãe e feto de venda em farmácia ou grande superfície (N=1)).....	39

Gráfico 30-Classificação do aconselhamento cosmético na gravidez	41
Gráfico 31-Formação específica para prestar aconselhamento cosmético na gravidez ..	41
Gráfico 32-Origem do conhecimento para prestar aconselhamento cosmético na gravidez (Farmacêuticos comunitários (N=89 respostas), Enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica (N=45 respostas), Médicos obstetras (N=31 respostas), Médicos de família (N=16 respostas), sendo permitida a seleção de mais do que uma opção).....	43
Gráfico 33-Dificuldade em encontrar informação na literatura sobre este tema	44
Gráfico 34-Pertinência de elaboração de um formulário de orientação para prestar aconselhamento cosmético na gravidez	44
Gráfico 35-Necessidade de formação específica para prestar aconselhamento cosmético na gravidez.....	45

Lista de Tabelas

Tabela 1- Caracterização demográfica da amostra total (N=385)	13
Tabela 2- Número de gravidezes e crianças tidas anteriormente	14
Tabela 3- Distribuição das respostas de acordo com o género e a experiência profissional	28
Tabela 4- Motivos que promovem o aconselhamento cosmético durante a gravidez.....	31
Tabela 5- Tipo de cuidados cosméticos para o qual os profissionais de saúde aconselharam reduzir o número de produtos cosméticos.....	34
Tabela 6- Tipo de produtos cosméticos para o qual os profissionais de saúde aconselham redução	36
Tabela 7-Ingredientes presentes na composição produtos cosméticos para o qual os profissionais de saúde aconselham redução.....	37
Tabela 8-Produtos em que assenta a preocupação dos profissionais de saúde, por questões de segurança	38
Tabela 9-Fontes de informação utilizadas para prestar aconselhamento cosmético na gravidez.....	40
Tabela 10-Tipo de formação específica que os profissionais de saúde tiveram para prestar aconselhamento cosmético na gravidez	42
Tabela 11-Tipo de formação específica que os profissionais de saúde gostavam de ter, de acordo com a área profissional	46

Lista de Acrónimos

AEM	Agência Europeia do Medicamento
AIM	Autorização de Introdução no Mercado
ANF	Associação Nacional de Farmácias
BPF	Boas Práticas Farmacêuticas
bpm	batimentos por minuto
CHUCB	Centro Hospitalar e Universitário da Cova da Beira
CNP	Código Nacional do Produto
CNPEM	Código Nacional de Prescrição Eletrónica de Medicamentos
CSC	Centro de Saúde da Covilhã
DCI	Denominação Comum Internacional
DGAV	Direção Geral de Alimentação e Veterinária
DT	Diretora Técnica
FC	Farmacêutico Comunitário
FEFO	<i>First Expired, First Out</i>
FGP	Formulário Galénico Português
FIFO	<i>First In, First Out</i>
FP	Farmácia Portugal
HTA	Hipertensão Arterial
IMC	Índice de Massa Corporal
INFARMED	Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P.
IVA	Imposto sobre o Valor Acrescido
Kg/m ²	Quilograma por metro quadrado
ME	Mercado Europeu
mg/dl	miligramas por decilitro
mmHg	milímetro de mercúrio
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MNSRM-EF	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
MUV	Medicamentos de Uso Veterinário
OMS	Organização Mundial de Saúde
PC	Produto Cosmético
PIM	Preparação Individual de Medicamentos
PVA	Preço de Venda ao Armazenista

PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
RAM	Reação Adversa a Medicamentos
SI	Sistema Informático
SIGREM	Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos
SILIAmb	Sistema Integrado de Licenciamento de Ambiente
SNF	Sistema Nacional de Farmacovigilância
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SPSS	<i>Software Package for Social Science</i>
URF	Unidade Regional de Farmacovigilância

Capítulo 1- Uso de cosméticos durante a gravidez: hábitos e perspectivas de consumidoras e de profissionais de saúde numa população portuguesa

1. Introdução

A Diretiva 76/768/EEC foi a legislação base em produtos cosméticos (PC) e seus constituintes na União Europeia, durante anos, contudo em 2013 com o objetivo de uniformizar a segurança de PC, permitir o livre trânsito de produtos e harmonizar o cumprimento da legislação pelos estados-membros e também tornar mais simples os procedimentos, esta diretiva foi substituída pelo Regulamento CE nº1223/2009 de 30 de novembro, que se encontra atualmente em vigor, tendo sido alvo de sucessivas atualizações.

De acordo com artigo 2º do respetivo regulamento um PC é definido como “qualquer substância ou mistura de substâncias que se destina a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir os odores corporais”. Várias são as categorias de produtos que abrangem esta definição, estando englobados os produtos de higiene corporal, como sabonetes, geles de banho, champôs, desodorizantes, pastas dentífricas e igualmente os produtos de beleza, como tintas capilares, vernizes e maquilhagem. (1,2)

Os PC são usados amplamente e com regularidade pela maioria das pessoas em todo o mundo na sua vida diária. Contudo, as mulheres, inclusivamente as mulheres grávidas, são quem mais os utiliza. A gravidez é um período vulnerável e que está associado a várias alterações que afetam tanto a pele como os seus anexos, podendo provocar mudanças cosméticas relevantes que afetam, na sua maioria, a autoestima e a qualidade de vida da mulher. Se por um lado se torna necessário o uso de PC durante a gravidez de forma a prevenir ou atenuar algumas das manifestações que surgem durante a gestação, por outro lado estão acrescidas as preocupações de segurança no uso de tais produtos, de um modo geral, durante este período, uma vez que vários são os ingredientes que se encontram na composição de um PC, podendo existir

ingredientes, que no caso de serem absorvidos, podem causar desregulação endócrina ou efeitos adversos para a fertilidade. (3–5)

À luz do conhecimento atual, é limitada a informação existente sobre quais os PC que podem ou não ser usados durante a gestação e por isso torna-se fundamental que se reconheçam as mudanças dos hábitos no uso de tais produtos durante a gravidez e haja consciencialização da perceção do risco do seu uso durante este período. O apoio e aconselhamento dos profissionais de saúde é fundamental, para assim se limitar a exposição das mulheres grávidas a desreguladores endócrinos e a ingredientes que possam provocar qualquer outro tipo de efeito adverso. Contudo existem também poucos dados na literatura sobre a formação específica dos profissionais de saúde para prestar este aconselhamento.

De facto, até ao momento, são escassos os estudos disponíveis sobre a caracterização do uso de PC e alterações de hábitos nesta população de consumidoras, bem como estudos acerca da perspetiva das mulheres grávidas e igualmente dos profissionais de saúde (médicos de medicina geral e familiar, médicos obstetras, enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica e farmacêuticos comunitários) sobre o uso deste tipo de produtos durante a gravidez. Especificamente em Portugal não é conhecido nenhum estudo que aborde este tema.

1.1. Alterações cosméticas características da gravidez

A gravidez é um período de mudanças profundas a nível endócrino, metabólico imunológico e vascular que são responsáveis pela manifestação de múltiplas alterações da pele e dos seus anexos, alterações estas que afetam mais de 90% das mulheres grávidas. (6–11) Apesar da exuberância de algumas destas alterações, na maioria dos casos estas correspondem a alterações fisiológicas, ou seja, alterações que não constituem doença, surgindo devido às alterações hormonais, aumento do volume intravascular e compressão do útero dilatado, que são essenciais para o desenvolvimento do feto. (12)

As alterações fisiológicas são as que ocorrem mais comumente, podendo destas destacar-se alterações pigmentares da pele, alterações do tecido conjuntivo, alterações a nível do cabelo e unhas, alterações da atividade glandular e alterações vasculares, que apesar de não afetarem nem a saúde da mãe nem do feto, podem de alguma forma afetar a mulher grávida, do ponto de vista cosmético. (6,9,13,14)

1.1.1. Alterações pigmentares cutâneas

A hiperpigmentação é das alterações fisiológicas mais comumente relatada durante a gravidez, afetando de uma forma ou de outra até 90% das mulheres grávidas, principalmente mulheres com tom de pele mais escuro, normalmente durante a segunda metade da gravidez. (7,9,15–18) O motivo exato pela qual ocorre ainda não é bem compreendido, contudo acredita-se que esteja comumente associado às alterações hormonais características deste período, nomeadamente níveis elevados das hormonas α e β - estimuladoras de melanócitos, progesterona, estrogénios e β -endorfinas que estimulam a produção de melanina, predisposição genética e exposição a radiação ultravioleta. (6,12,17,19)

Normalmente ocorre uma hiperpigmentação de forma leve e generalizada, porém esta é mais marcante nas áreas que fisiologicamente são mais escuras, como aréolas (formando-se aréola secundária), mamilos, axilas, genitais, parte interna das coxas e pele peri umbilical, podendo também ocorrer escurecimento e aumento do tamanho de cicatrizes, sardas e manchas pré-existentes. (9,12,15,17–19) Frequentemente também se verifica o escurecimento da linha alba, tornando-se na linea nigra, uma faixa linear escura situada ao longo da linha média abdominal que atinge a sínfise púbica, ocorrendo uma pigmentação mais intensa abaixo do umbigo, normalmente acompanhada de deslocamento do mesmo para o lado direito. (7,20)

Uma outra alteração pigmentar que ocorre muito frequentemente na gravidez é o melasma (cloasma, máscara da gravidez ou “pano da gravidez”). Corresponde a uma hiperpigmentação facial que ocorre em até 70% das mulheres grávidas, sendo considerada como a alteração fisiológica da pele cosmeticamente mais problemática para a grávida, existindo estudos que demonstram o seu impacto na diminuição significativa da qualidade de vida da mulher. (12,15,19,21) O melasma manifesta-se principalmente em mulheres morenas, caracterizando-se pelo aparecimento de manchas castanhas-escuras simétricas, com margem bem delimitada que surgem geralmente nas bochechas, lábio superior, queixo e testa, podendo, contudo, aparecer em qualquer outra parte do rosto. (20) O melasma pode ocorrer no tipo malar, considerado o mais típico, tipo mandibular e tipo centrofacial e é classificado histologicamente como epidérmico, dérmico ou misto de acordo com a camada de pele que é afetada. (18,19,21)

As alterações pigmentares associadas à gravidez regredem até um ano após o parto, na maioria dos casos. A exposição à radiação é um fator desencadeante desta alteração, pelo que se torna fundamental que tal exposição seja evitada de forma a prevenir a hiperpigmentação em geral, e em particular o melasma, tendo em conta o impacto cosmético que tem para a mulher. A grávida deve, assim, evitar exposições solares e

usar diariamente proteção solar de alta potência e amplo espectro, no corpo e no rosto, com renovação da aplicação ao longo do dia, principalmente nas zonas mais expostas à radiação. (5,11,14,20,22,23)

Os fotoprotetores mais indicados para serem usados por grávidas são os que contêm filtros físicos (filtros inorgânicos), uma vez que não são absorvidos pela pele e também porque apresentam baixa irritação cutânea, estando presentes na sua composição moléculas como óxido de zinco e dióxido de titânio que são responsáveis pela reflexão da radiação, espalhando-a. Contudo, também os fotoprotetores que contêm filtros químicos (filtros orgânicos) podem ser utilizados, porém com maior precaução tendo em conta o risco de absorção cutânea. Os fotoprotetores com filtros químicos têm na sua composição moléculas aromáticas que absorvem a radiação ultravioleta de elevada energia e a transformam em radiação de menor energia, que não é prejudicial para a pele humana, libertando o excesso de energia sob a forma de calor. (11,16)

Muitas vezes mesmo com todos os cuidados de fotoproteção, há mulheres que desenvolvem algum grau de pigmentação da pele, nomeadamente o melasma. Contudo o uso de PC despigmentantes encontra-se desaconselhado durante a gravidez, uma vez que estes têm na sua composição ativos que podem ser absorvidos e prejudicar o feto, nomeadamente porque alguns podem ter efeito teratogénico, devendo este tipo de produtos ser apenas usado após o parto. (7,20)

1.1.2. Alterações do tecido conjuntivo

As estrias (estrias grávidicas) são a alteração do tecido conjuntivo mais comumente descrita durante a gravidez afetando até 90% das mulheres grávidas, nomeadamente mulheres com tom de pele claro. (6,12,15) Surgem normalmente entre o sexto e o sétimo mês de gravidez, aparecendo inicialmente como faixas de cor rosa-púrpura ao longo das linhas de tensão da pele, que se desenvolvem tipicamente no abdómen e às vezes nas coxas, braços, seios, axilas e nádegas, podendo ocasionalmente estar associadas a prurido. Ao longo do tempo as estrias vão ficando mais claras e menos perceptíveis, tornando-se em faixas atróficas pálidas da cor da pele, que geralmente persistem no pós-parto. (7,10,14,17,19,24)

As estrias surgem devido à rutura das fibras de colagénio e de elastina na derme e apesar da sua etiologia ser desconhecida acredita-se que vários fatores contribuam para o seu desenvolvimento durante o período gestacional, estando incluídos os fatores físicos associados à distensão abdominal e ganho de peso materno, predisposição genética e alterações hormonais, nomeadamente aumento dos níveis de corticosteroides, estrogénios e relaxina. (6,14,16–18,25)

As estrias desenvolvidas ao longo da gestação constituem um problema cosmético para a maioria das mulheres grávidas, e uma vez que depois de se desenvolverem se torna difícil a sua eliminação, o melhor tratamento passa pela prevenção. Durante a gravidez, torna-se fundamental adotar cuidados com o corpo adaptados às necessidades, que incluem hidratação diária de todo o corpo, utilizando para tal cremes hidratantes e nutritivos, principalmente nas zonas de distensão. Para além da utilização de tais produtos é também importante realizar uma correta aplicação dos mesmos, devendo estes ser aplicados uma a duas vezes por dia, depois da pele bem seca, através de uma pequena massagem suave de forma a aumentar a microcirculação local e assim potenciar a hidratação. (5,10,11,16,20)

As formulações aconselhadas para a prevenção das estrias, durante a gravidez, têm como principal objetivo melhorar a flexibilidade das fibras elásticas da pele, devendo por isso conter substâncias hidratantes como a ureia, colagénio, ácidos gordos, elastina, glicerol, alantoína, vitamina E, pois, ajudam na hidratação cutânea e consequentemente na elasticidade. (5,20)

1.1.3. Alterações do cabelo e unhas

Durante a gravidez o aspeto dos cabelos geralmente melhora. Normalmente ficam menos secos e mais brilhantes, com menos tendência a apresentar pontas espigadas e ficam mais volumosos. (5,16) Verifica-se durante este período um crescimento mais rápido do cabelo, facto este que se encontra relacionado com os níveis elevados de estrogénios que prolongam a fase de crescimento do cabelo (fase anágena), encontrando-se neste período, proporcionalmente, um maior número de cabelos nesta fase. Também durante a gravidez é comum ocorrer espessamento do cabelo no couro cabeludo, isto porque ocorre um aumento do diâmetro médio da haste do cabelo durante a gestação e também porque existem mais folículos na fase de crescimento. Contudo no pós-parto, devido a uma diminuição dos níveis de estrogénio, uma grande proporção de cabelo (aproximadamente 30%) entra na fase de repouso (fase telógena), o que resulta numa queda difusa do cabelo, conhecida como eflúvio telógeno, que pode durar meses depois do parto. (7,12,14,16,19)

Durante a gravidez torna-se importante que a mulher adapte os cuidados capilares de acordo com as alterações verificadas. Para além de todas estas alterações muitas das mulheres sentem a necessidade de continuar a pintar os seus cabelos ou a continuar a realizar permanentes ou alisamentos de cabelo, contudo devido ao risco de absorção de algumas substâncias químicas deve evitar-se tais cuidados capilares durante este período. (5,16)

Na gravidez também é comum ocorrer crescimento de pêlos escuros e grossos, nomeadamente em mulheres com tom de cabelo escuro, sendo este crescimento mais acentuado no lábio superior, queixo, bochechas e abdómen inferior, embora também possa ocorrer crescimento generalizado de pêlos no resto do corpo (hirsutismo). Normalmente a maioria dos pêlos desaparece até seis meses após o parto, porém durante a gravidez esta é uma alteração que, do ponto de vista cosmético, poderá ter transtorno para a mulher, existindo métodos que são considerados seguros para remoção dos pêlos durante a gestação, como por exemplo, uso de creme depilatório. Contudo durante este período todos os procedimentos que visem a remoção permanente do pêlo, como é exemplo a depilação a laser, não se encontram aconselhados, devendo apenas ser usados no pós-parto. (12–14,17–19)

Durante a gravidez as unhas também sofrem alterações, alterações estas que ocorrem em 2% a 40% das mulheres grávidas podendo estas aparecer desde a sexta semana de gestação. Normalmente as unhas crescem rapidamente e conseqüentemente tornam-se mais frágeis, quebradiças e moles, podendo ocasionalmente ocorrer o aparecimento de sulcos transversais (linhas de Beau), onicólise distal (separação da placa ungueal da placa distal) e pigmentação benigna, uniforme e simétrica da lâmina ungueal. (6,12,14,16,19) Apesar de não se conhecer a causa que provoca tais alterações sabe-se que estas regredem no pós-parto, sendo fundamental que durante a gravidez a mulher promova um bom cuidado com as suas unhas, evitando qualquer sensibilizador externo. (7) (26)

1.1.4. Alterações da atividade glandular

Durante a gravidez a atividade glandular também pode sofrer alteração.

Durante este período é comum ocorrer um aumento gradual da atividade das glândulas sudoríparas écrinas, alteração esta que afeta todo o corpo, com a exceção das palmas das mãos, podendo conseqüentemente ocorrer transpiração excessiva (hiper-hidrose). (17) Apesar de não se encontrar clara a causa que provoca tal alteração, acredita-se que esta esteja relacionada com o aumento da atividade da tiroide ou com o ganho de peso característico do período gestacional, podendo a redução da atividade destas glândulas nas palmas das mãos, estar relacionada com o aumento da atividade adrenocortical. (6,18,19) Pelo contrário a atividade das glândulas sudoríparas apócrinas encontra-se reduzida durante a gravidez, daí ser comum uma melhoria de doenças que estejam relacionadas com este tipo de glândulas, como é exemplo a doença de Fox-Fordyce, uma doença inflamatória que resulta da obstrução das glândulas sudoríparas apócrinas, que se caracteriza pelo aparecimento de erupções papulares pruriginosas na região destas glândulas. (6,17–19,27) Apesar de não haver muitos estudos sobre o

assunto, acredita-se que esta diminuição de atividade esteja relacionada com as alterações hormonais. (18)

Tendo em conta tais alterações, durante a gravidez do ponto de vista cosmético a torna-se importante a adoção de cuidados de higiene do corpo adequados às alterações verificadas.

No que diz respeito à atividade das glândulas sebáceas, durante a gravidez, é comum verifica-se um aumento da sua atividade, como consequência dos elevados níveis de estrogénios. Como consequência da hipertrofia das glândulas sebáceas da aréola, surgem em cerca de 30% a 50% das mulheres grávidas, no início da gravidez, umas pápulas acastanhadas, designadas de Tubérculos de Montgomery. (19) Apesar do aumento da produção de sebo as influências desta alteração no acne vulgar são variáveis, existindo mulheres que relatam melhoras e outras que relataram um agravamento da situação, durante o período gestacional. (12,14) Existe também controvérsia relativamente ao aspeto da pele do rosto, com grávidas que mencionam sentir a pele mais brilhante, facto este que provavelmente está relacionado com o aumento da produção de sebo, enquanto outras relatam totalmente o contrário, pele mais seca. (5)

Dependendo das alterações observadas torna-se importante que, durante a gravidez, sejam alterados os cuidados cosméticos do rosto, no que se refere aos produtos de higiene e igualmente no que se refere aos restantes produtos, sendo sempre importante ter em especial atenção que a pele durante este período se encontra mais sensível, devendo assim optar-se por produtos suaves e cuidados que não sejam agressivos para a pele. (5,12)

1.1.5. Alterações vasculares

Os níveis elevados de estrogénios podem levar a alterações vasculares que resultam da congestão, distensão, instabilidade e proliferação dos vasos sanguíneos. As alterações vasculares que ocorrem mais frequentemente durante a gravidez são angiomas de aranha, eritema palpar, varizes e edema, podendo a instabilidade vasomotora levar também a rubor, palidez e sensações de temperatura variável. Apesar da maioria destas alterações desaparecer no pós-parto, estas são alterações que normalmente perturbam bastante a grávida. (6,15,17,18,28)

Os angiomas em aranha ocorrem normalmente durante o primeiro e o segundo trimestre da gravidez e são mais perceptíveis em mulheres com tom de pele claro. (12,15) Surgem nomeadamente em áreas da pele que são drenadas pela veia cava superior, que incluem o pescoço, garganta, rosto (nomeadamente ao redor dos olhos), parte superior do tórax, braços e mãos, e podem ser descritos como pequenos pontos vermelhos

planos ou ligeiramente elevados, formados por um vaso sanguíneo central dilatado, com eritema circundante, rodeado por capilares finos dilatados. (7,12,28)

O eritema palmar, tal como o angioma em aranha, é das alterações vasculares mais comum durante a gravidez. Surge mais precocemente, no primeiro trimestre da gravidez, com maior prevalência em mulheres com tom de pele clara, e pode aparecer em duas formas, eritema local da palma da mão ou manchas difusas em toda a palma. (18,19)

As varizes ocorrem em até 40% das mulheres grávidas e correspondem a veias dilatadas que surgem normalmente no final do primeiro trimestre. (19) Podem surgir por todo o corpo, contudo ocorrem mais comumente nas pernas, podendo causar edema. (12) O aparecimento de varicosidades, durante a gravidez, encontra-se relacionado com a obstrução parcial do retorno venoso, devido ao útero gravídico, o que causa um aumento da pressão venosa, bem como com a redução do tónus dos vasos. (17,19,28) Além disso, fatores genéticos e fatores comportamentais, que incluem todas as atividades que obstruam o retorno venoso, como estar sentada ou de pé durante muito tempo também contribuem para o seu desenvolvimento, durante este período. (18)

No terceiro trimestre da gravidez há maior acumulação de líquidos corporais que podem resultar em edema, nomeadamente nas extremidades inferiores (tornozelos e pés), podendo, contudo, envolver também o rosto e as mãos. (12,17) Normalmente o edema diminuiu durante o dia e acredita-se que seja devido à retenção secundária de sódio e água em conjunto com o aumento da permeabilidade capilar. (29)

Do ponto de vista cosmético, as varicosidades e o edema, afetam bastante a mulher grávida, e sendo os membros inferiores os mais afetados torna-se importante adotar cuidados adequados. Para além da adoção de comportamentos que ajudem na circulação sanguínea (uso de meias de descanso, reduzir o tempo que está em pé, descansar com as pernas ligeiramente levantadas) torna-se importante durante este período a aplicação diária, principalmente pela manhã, e depois sempre que necessário ao longo do dia, de cremes e géis relaxantes que contenham ativos com ação venotónica (aumentam a circulação dos vasos), descongestionante e anti edematosa. Estes produtos devem ser sempre aplicadas, depois da pele bem seca, através de uma massagem ascendente, de forma a promover o relaxamento e alívio da dor que muitas vezes está associada às varizes e aos edemas. (5,16)

1.2. Avaliação da segurança de cosméticos

Vários são os locais onde os PC podem ser adquiridos, desde supermercados, sites online, perfumarias, salões de cabeleireiro ou de estética, locais de venda de

medicamentos não sujeitos a receita médica, farmácias, entre outros. Porém, independentemente do local de venda ou de utilização, todos os PC disponíveis no Mercado Europeu (ME) encontram-se sujeitos à mesma legislação (Regulamento CE nº1223/2009) e às mesmas exigências. (30)

Os PC não são objeto de uma autorização administrativa prévia à colocação no ME. Contudo, todos os PC que são disponibilizados no mercado devem ser seguros para o uso pretendido, não comprometendo nem colocando em risco a saúde humana. Desta forma a pessoa responsável (fabricante ou representante legal) deve certificar-se, que antes de colocar um PC no mercado, este foi submetido a uma avaliação de segurança, tendo em consideração o perfil toxicológico geral dos ingredientes e do produto final. Esta avaliação de segurança deve ser conclusiva e expressa num relatório de segurança do PC (anexo I do Regulamento CE nº1223/2009). (2,31) É da responsabilidade do avaliador de segurança, pessoa qualificada, que “possua um diploma ou outra prova formal de habilitações adquiridas com conclusão de um curso universitário teórico e prático, em farmácia, toxicologia, medicina ou disciplina semelhante, ou de um curso reconhecido como equivalente por um Estado-Membro”, apurar se um determinado PC é seguro, avaliando individualmente os ingredientes que se encontram na composição da formulação, a concentração em que estão presentes e todos os aditivos e impurezas descritos nas fichas técnicas e certificado de análise do ingrediente, considerando o risco intrínseco associado ao produto com base nesses mesmos ingredientes e a exposição dos consumidores tanto pela via previsivelmente a ser utilizada como por outras vias possíveis (razoavelmente previsíveis). Nem sempre se torna fácil a obtenção destes dados, sendo necessário o recurso a conhecimento de várias áreas como a microbiologia, toxicologia, química, biologia e até mesmo epidemiologia. (2,31)

No processo de avaliação de segurança é tida em conta a zona de aplicação do produto, o risco de penetração cutânea de cada ingrediente e a população a que se destina. As crianças constituem a população especial para o qual os cálculos de margem de segurança são adaptados, não existindo atualmente fórmulas ou adaptações para cálculos de margem de segurança específico para mulheres grávidas. (2)

Assim que um PC é colocado no ME a pessoa responsável deve conservar um ficheiro de informações sobre o PC, que para além de outros elementos deve incluir o relatório de segurança do produto, devendo este ficheiro estar disponível para consulta pelas autoridades competentes. (2)

Após o início da comercialização dos PC estes são controlados, em Portugal, pela Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), que se dedica à inspeção do mercado dos PC, garantindo que é cumprida a legislação em vigor e a proteção da saúde pública dos consumidores. (1,32) É também o INFARMED, I.P. a

entidade responsável pela cosmetovigilância, monitorizando os efeitos indesejados decorrentes da utilização dos PC tal como a divulgação da informação de segurança relativa a tais produtos. (33)

2. Objetivos deste estudo

Este estudo tem como objetivos gerais conhecer os hábitos e perspetivas de uso de PC numa população de mulheres grávidas e identificar a perspetiva de profissionais de saúde (médicos de medicina geral e familiar, médicos obstetras, enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica e farmacêuticos comunitários) sobre a utilização de tais produtos durante a gravidez.

Os objetivos específicos deste estudo são:

- Identificar e caracterizar as alterações de hábitos no uso de PC durante a gravidez;
- Identificar e caracterizar as incertezas ou medos relacionados com a utilização de PC na gravidez;
- Identificar e caracterizar a procura de aconselhamento específico para o uso de cuidados cosméticos durante a gravidez;
- Identificar a proporção de profissionais de saúde, de acordo com a sua área, que aconselham mulheres grávidas sobre o uso de PC durante a gravidez, e caracterização desse mesmo aconselhamento;
- Caracterizar o grau de formação e a identificação de necessidades dos profissionais de saúde, de acordo com a sua área, para prestar aconselhamento;

3. Metodologia

3.1. Tipo de estudo

Este trabalho de investigação pretende estimar parâmetros relacionados com o uso de PC durante a gravidez, tratando-se desta forma de um estudo descritivo.

3.2. Considerações éticas

O presente estudo mereceu parecer favorável pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (Anexo 1).

3.3. Amostra de estudo

Inicialmente o estudo foi delineado para que a amostra de estudo de mulheres grávidas incluísse apenas grávidas acompanhadas em consultas de obstetrícia no Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira (CHUCB) e grávidas do Centro de Saúde da Covilhã (CSC), tendo sido estabelecido um mínimo de 128 questionários preenchidos

na totalidade, tendo por base um estudo realizado na França. (3) No que diz respeito à amostra de estudo dos profissionais de saúde estabeleceu-se que fossem preenchidos um mínimo de 50 questionários completos dentro de cada área profissional, isto é, no mínimo 50 respostas de médicos de clínica geral e familiar, 50 respostas de médicos obstetras, 50 respostas de enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica e 50 respostas de farmacêuticos comunitários, apenas da região da Cova da Beira. Contudo, devido à pandemia COVID-19 o acompanhamento das mulheres grávidas no CHUCB e no CSC ficou mais restrito e por consequência decidiu-se alargar a amostra de estudo ao território nacional, tanto para as grávidas como para os profissionais de saúde e adotar a metodologia de aplicação dos questionários online.

Através da base de dados Pordata obteve-se o número de mulheres em idade fértil residentes em Portugal (2 282 195), contudo não é possível aceder ao número de mulheres grávidas em cada momento. Contactou-se a Ordem dos Médicos, Ordem dos Enfermeiros e Ordem dos Farmacêuticos para solicitação de informação acerca do número de médicos de clínica geral e familiar (7866), médicos obstetras (1836), enfermeiros especialistas em enfermagem materna e obstétrica (3081) e farmacêuticos comunitários (11325) em Portugal, respetivamente. Esta análise de dados foi realizada para permitir uma avaliação da representatividade da amostra, apesar de não se ter estabelecido um número mínimo de questionários para viabilizar o estudo.

3.4. Procedimentos

Na primeira fase deste estudo foram desenvolvidos dois questionários anónimos e confidenciais tendo por base os objetivos específicos (Apêndice 1). O primeiro direcionado a mulheres grávidas composto por quarenta e uma questões. O segundo direcionado a profissionais de saúde (médicos de medicina geral e familiar, médicos obstetras, enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica e farmacêuticos comunitários) contemplando vinte e quatro questões. As questões incluídas em cada questionário visaram obter o máximo de informação possível, tendo em conta que não existe nenhum estudo em Portugal que caracterize o uso de PC durante a gravidez, a partir da perspetiva das mulheres grávidas e dos profissionais de saúde. Ambos os questionários possuem questões de resposta obrigatória, que se encontram identificadas no apêndice 1, tendo sido estas cruciais para os objetivos deste estudo.

Após a realização dos respetivos questionários procedeu-se à sua implementação em formato eletrónico, através da plataforma LimeSurvey®, tendo sido ambos os questionários posteriormente sujeitos a um pré-teste, realizado numa pequena amostra de 10 grávidas e de 15 profissionais de saúde, respetivamente, com o objetivo de

esclarecer a clareza das questões colocadas. Após a realização dos respetivos pré-testes foram analisadas e colocadas em prática as alterações necessárias, sendo no final aprovado o questionário definitivo. Após a aprovação dos respetivos questionários foram contactados por telefone centros de saúde e hospitais tendo sido explicado os objetivos do estudo e pedida a colaboração para divulgação do questionário aos profissionais de saúde (médicos de medicina geral e familiar, médicos obstetras, enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica) e enviado por email o link de acesso do respetivo questionário acompanhado de informação relativa ao estudo. Enviou-se também para farmácias, via email, o questionário direcionado a profissionais de saúde de forma a obter respostas de farmacêuticos comunitários. Foram contactadas mulheres grávidas e posteriormente enviado o link de acesso ao respetivo questionário. Recorreu-se também às redes sociais da internet para pesquisar grupos que incluíssem as populações em estudo. Posteriormente nestes grupos procedeu-se à divulgação dos respetivos questionários, acompanhados de informação relativa ao estudo.

A análise estatística dos dados foi realizada com auxílio do programa informático *SPSS® (Software Package for Social Science)* versão 27,0 e *Microsoft Office Excel*, Versão 2101.

4. Resultados e Discussão

4.1. Análise dos resultados das mulheres grávidas

4.1.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

Através da aplicação do respetivo inquérito a mulheres grávidas obtiveram-se 385 respostas completas. Da análise da Tabela 1 verificamos que a maioria das respondentes (85,71%) tem idade compreendida entre os 25 e os 39 anos.

No que diz respeito à zona de residência verifica-se um maior predomínio de mulheres grávidas que residem numa zona urbana (73,77%).

Quanto à região de residência constata-se que a maioria das grávidas é proveniente de distritos que pertencem à região Norte (45,71%), logo seguido por distritos pertencentes à região Sul (30,13%).

Tabela 1- Caracterização demográfica da amostra total (N=385)

Amostra total (N=385)		
Idade	N	%
15-19 anos	4	1,04%
20-24 anos	35	9,09%
25-29 anos	115	29,87%
30-34 anos	136	35,32%
35-39 anos	79	20,52%
40-45 anos	16	4,16%
Zona de residência	N	%
Rural	101	26,23%
Urbana	284	73,77%
Região de residência	N	%
Norte	176	45,71%
Centro	85	22,08%
Sul	116	30,13%
Ilhas	8	2,08%

4.1.2. Características obstétricas da amostra

Através da análise do gráfico 1 podemos constatar que mais de metade das mulheres grávidas (53,51%) se encontra no 3º trimestre de gravidez, 39,74% das mulheres no 2º trimestre e apenas 6,75% no 1º trimestre de gravidez.

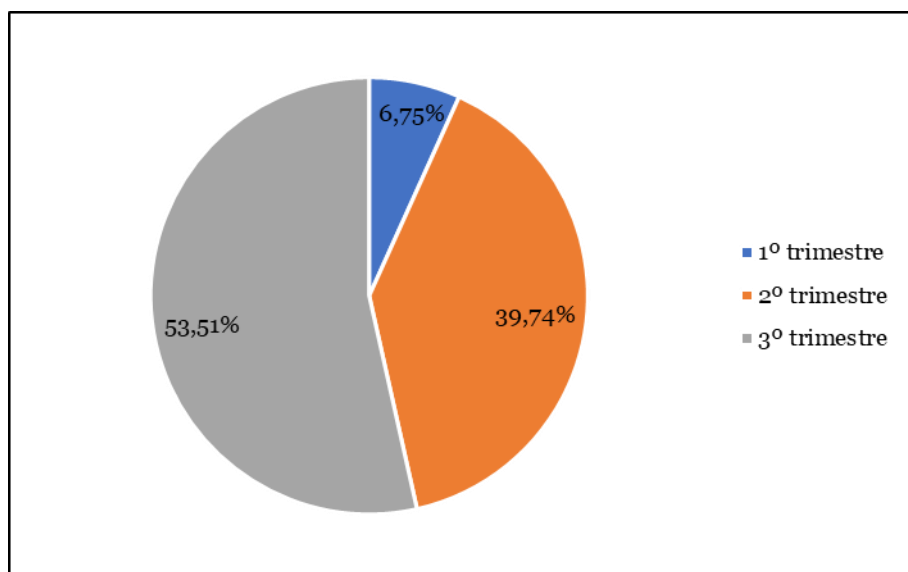


Gráfico 1- Distribuição das respostas por trimestre de gravidez (N=385)

Em relação ao tipo de gravidez, podemos verificar que quase a totalidade das respondentes (98, 18%) se encontram grávidas unicamente de um feto, sendo que apenas 1,82% (N=7) se encontra grávida de gémeos (gráfico 2). Os resultados indicam ainda que 65,45% das respondentes se encontra grávida pela primeira vez.

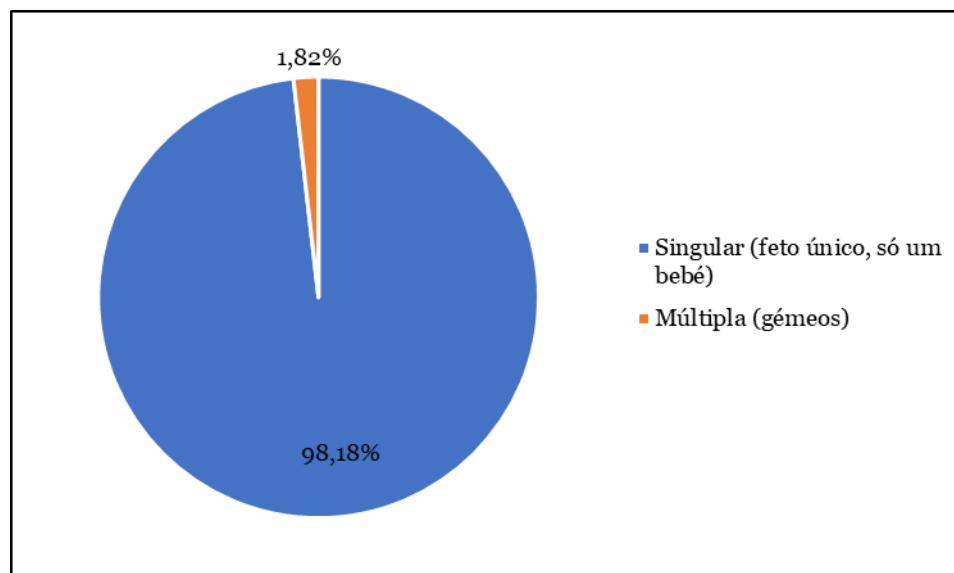


Gráfico 2- Tipo de gravidez (N=385)

Das mulheres que responderam não estar grávidas pela primeira vez (N= 133), mais de metade esteve grávida apenas 1 vez anteriormente (57,14%). No que diz respeito ao número total de crianças tidas anteriormente, a maioria das mulheres teve apenas 1 criança (78,20%) (Tabela 2).

Tabela 2- Número de gravidezes e crianças tidas anteriormente (N=133)

Amostra (N=133)		
Nº de vezes que esteve grávida anteriormente	N	%
1 vez	76	57,14%
2 vezes	31	23,31%
3 vezes	11	8,27%
4 vezes	8	6,02%
5 ou mais vezes	7	5,26%

Nº de crianças que teve anteriormente	N	%
1 criança	104	78,20%
2 crianças	19	14,29%
3 crianças	8	6,02%
4 crianças	1	0,75%
5 ou mais crianças	1	0,75%

4.1.3. Análise dos hábitos de consumo de produtos cosméticos e necessidade de mudança durante a gravidez

Tal como esperado, quase todas as mulheres grávidas inquiridas responderam afirmativamente à questão: “Costumava usar cosméticos antes da gravidez?” (90,39%), nomeadamente PC para cuidados de rosto, corpo e cabelos.

No que se refere à necessidade de mudar os hábitos quanto ao uso de PC durante a gravidez, podemos verificar através da análise do gráfico 3 que uma elevada percentagem de mulheres reconhece esta necessidade (68,57%).

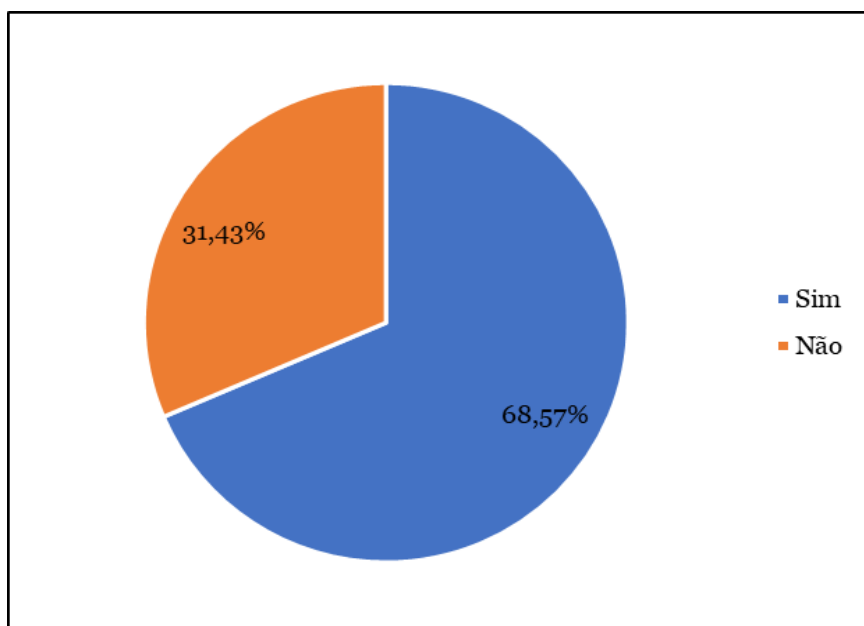


Gráfico 3- Reconhecimento de mudança de hábitos no uso de produtos cosméticos (N=385)

Medos e/ou incertezas

Marie et al, num estudo realizado em 2016 na França com 68 mulheres grávidas, verificaram que quase metade das mulheres (45%) consideraram não existir riscos quanto ao uso de PC durante a gravidez. (3) No nosso estudo no que diz respeito a medos e/ou incertezas relacionados com o uso de PC durante a gravidez a percentagem de mulheres que refere ter medos e/ou incertezas (50,39%) e a percentagem de mulheres que refere não ter medos e/ou incertezas (49,61%) são muito semelhantes.

De entre as mulheres que responderam afirmativamente ter medos e/ou incertezas quanto ao uso de PC durante a gravidez (N=194), o gráfico 4 mostra que usar produtos que possam prejudicar o desenvolvimento do bebé (56, 73%), constitui o maior medo destas mulheres.

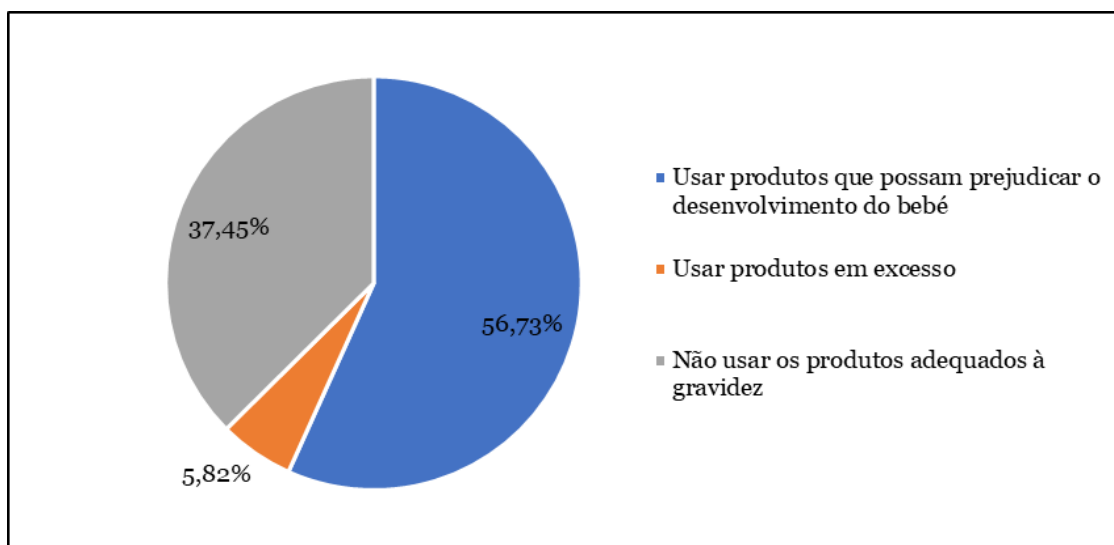


Gráfico 4- Medos e/ou incertezas relacionados com o uso de produtos cosméticos (N=194 respondentes e N=275 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção)

Procura de aconselhamento

Da amostra de mulheres grávidas (N=385), apenas 36,36% (N=140) afirmaram procurar ou ter procurado aconselhamento para o uso de PC durante a gravidez. Marie et al, mostraram que poucas das mulheres que participaram no seu estudo, receberam aconselhamento por parte de profissionais de saúde sobre o uso de PC na gravidez. Apenas 16,2% das mulheres receberam aconselhamento para produtos de higiene pessoal e 5,9% das mulheres para produtos de maquilhagem. (3) No nosso estudo às mulheres grávidas que afirmaram procurar ou ter procurado aconselhamento para o uso de PC durante a gravidez (N=140), foi questionado para que tipo de produtos procuraram tal aconselhamento. O gráfico 5 mostra que 27,04% referem ter pedido aconselhamento para cremes para o corpo, 22,96% para cremes para o rosto e 19,81% para coloração/ descoloração de cabelo.

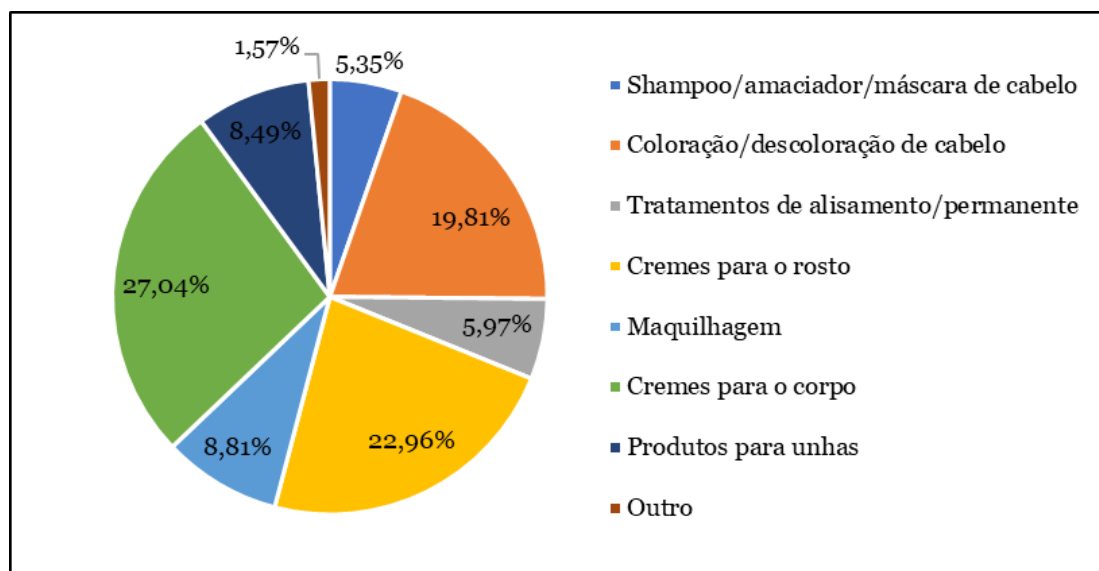


Gráfico 5- Tipos de produtos cosméticos para o qual procurou aconselhamento (N=140 respondentes e N=318 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção)

Um estudo recente (2019), realizado na França com 24 mulheres grávidas mostrou que as mulheres grávidas não identificam os profissionais de saúde como uma fonte confiável de informações sobre os PC. (34) Contudo no nosso estudo 22,44% das mulheres recorreu ao médico obstetra, seguido da internet (17,90%), farmacêutico comunitário (15,91%), médico de família (13,92%), amigas (11,93%), familiares (8,52%) e por último enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica para obter informações neste assunto (7,10%) (gráfico 6).

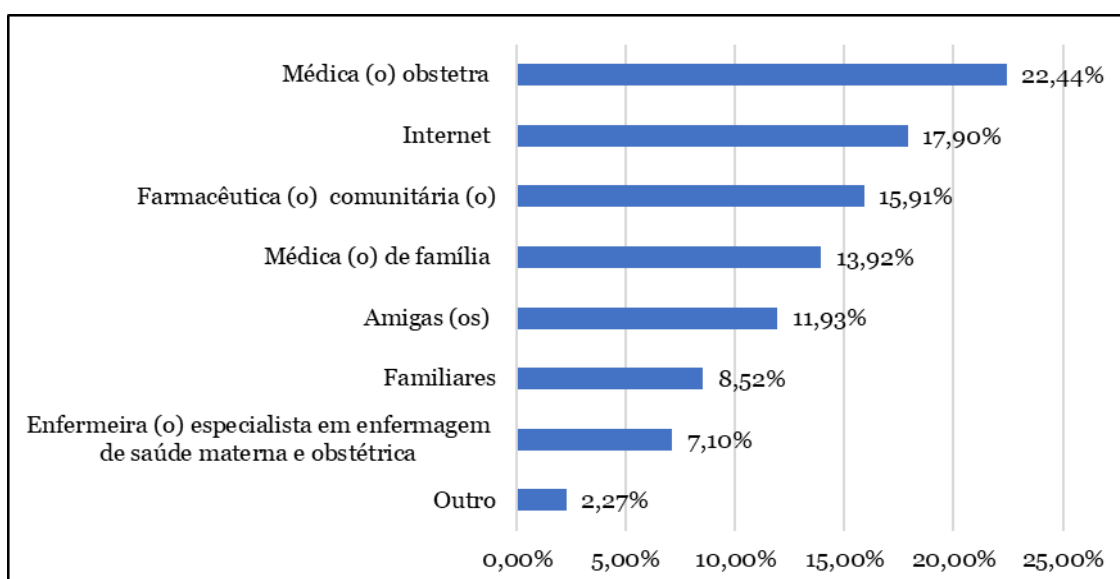


Gráfico 6- Fontes de aconselhamento cosmético consultadas pelas grávidas (N=140 respondentes e N=352 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção)

Estas mulheres foram também questionadas acerca da opinião que mais regularmente adotam quando pedem aconselhamento. Um estudo de 2015 que investigou como é que as grávidas obtêm, avaliam e agem sobre informações acerca de produtos químicos domésticos demonstrou que as mulheres apesar de também recorrerem a fontes de informação como a internet e opiniões de amigos, confiam mais nas informações que são fornecidas por um médico. (35) No nosso estudo a maioria das mulheres (40,74%) menciona ser a opinião do médico obstetra, a que mais regularmente adotam neste assunto.

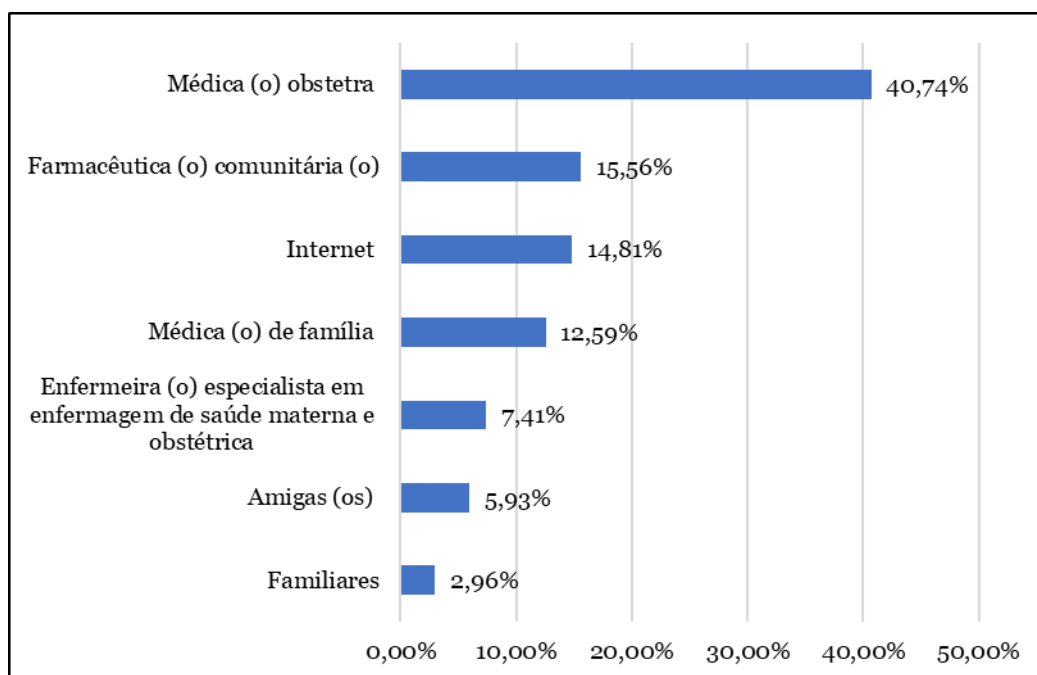


Gráfico 7- Opinião que as mulheres mais regularmente adotam (N=140)

Suporte de informação

As mulheres grávidas foram questionadas sobre o que gostavam que existisse como suporte de informação sobre cuidados cosméticos a ter em conta na gravidez, através de uma questão aberta e de resposta não obrigatória, tendo sido obtidas 93 respostas. De entre as 93 mulheres grávidas, 82 (88,17%) expressam a necessidade de mais informação sobre o uso destes produtos durante a gravidez. Também Marie et al, mostraram que de entre as mulheres que não receberam aconselhamento no seu estudo, mais de 65% gostaria de receber informação acerca do uso de PC, durante a própria gravidez. (3) Ambos os resultados realçam o anseio das mulheres em serem informadas e alertadas dos riscos inerentes à exposição de substâncias químicas que se encontrem na composição dos PC.

No nosso estudo muitas mulheres referenciam a necessidade de mais informação quer através de folhetos informativos, nos centros de saúde, maternidades, farmácias e outros locais de venda destes produtos. Destaca-se também a preferência de informação verbal por parte dos médicos de família, médicos obstetras e enfermeiros especialistas durante as consultas.

Algumas mulheres consideram igualmente importante haver informação online. Esta podia ser disponibilizada através de um site ou uma plataforma credível que abordasse os PC que devem ser evitados durante a gravidez e os riscos para o bebé associados ao uso de certos produtos, tal como algumas sugestões de PC que podem ser utilizados perante as mudanças estéticas que podem ocorrer durante a gravidez.

Uma outra forma de informação que algumas mulheres também referenciaram respeita ao uso de um símbolo no rótulo dos PC que indicasse a possibilidade de poder ser usado ou não durante a gravidez.

Cuidados cosméticos evitados

Da totalidade de mulheres inquiridas (N=385), 165 (42,86%) responderam não evitar nenhum cuidado cosmético durante a gravidez, o que significa que mais de metade evita alguns cuidados cosméticos durante este período.

Tendo como ponto de partida o número de mulheres que evita cuidados cosméticos durante a gravidez (N=220) e a partir da análise do gráfico 8, podemos constatar que os cuidados mais evitados por estas mulheres dizem respeito a cuidados de cabelo (33,44%) seguidos por cuidados de unhas (28,83%).

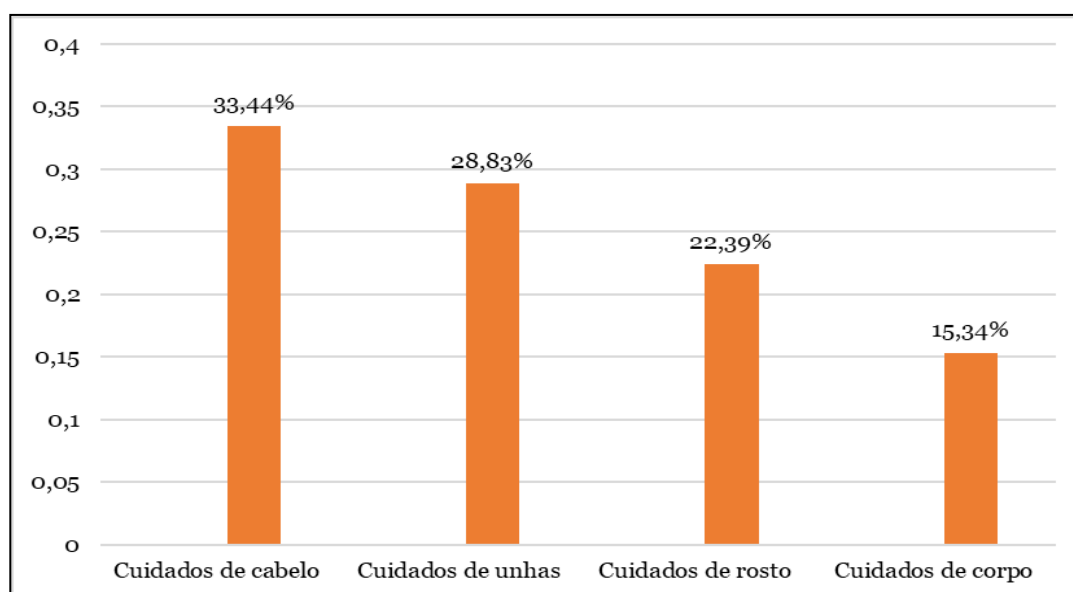


Gráfico 8- Cuidados cosméticos evitados durante a gravidez (N=220 respondentes e N= 326 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção)

No que se refere aos cuidados de cabelo, de entre as mulheres que mencionarem ter evitado este tipo de cuidado, as descolorações e/ou colorações do cabelo durante toda a gravidez (27,30%) constituiu o cuidado mais evitado (gráfico 9), o que também foi relatado por Marie et al, uma vez que no seu estudo tintas para o cabelo foi um dos produtos que as mulheres mais deixam de usar durante a gravidez. (3)

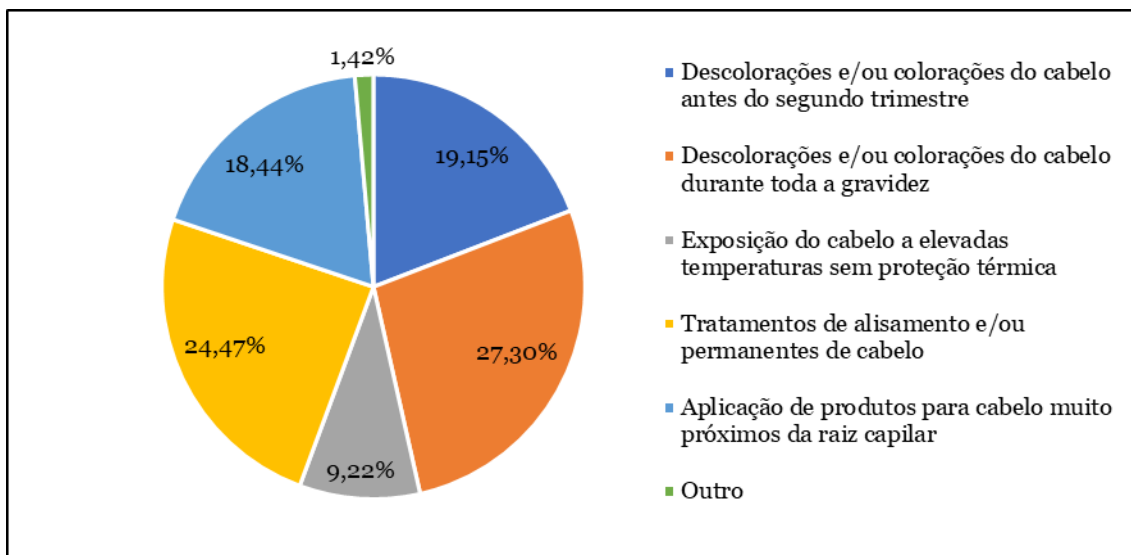


Gráfico 9- Cuidados de cabelo evitados durante a gravidez (N=109 respondentes e N= 282 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção)

Marie et al, mostraram que o verniz foi dos produtos que mais mulheres deixaram de usar durante a gravidez. (3) Os nossos resultados também evidenciam este facto. Mais de metade das mulheres (58,33%) que mencionaram evitar este tipo de cuidado, relataram evitar o uso de verniz. De entre as mulheres que responderam “outro” (18,33%) o uso de verniz de gel é o cuidado mais mencionado (15,00%) (gráfico 10).

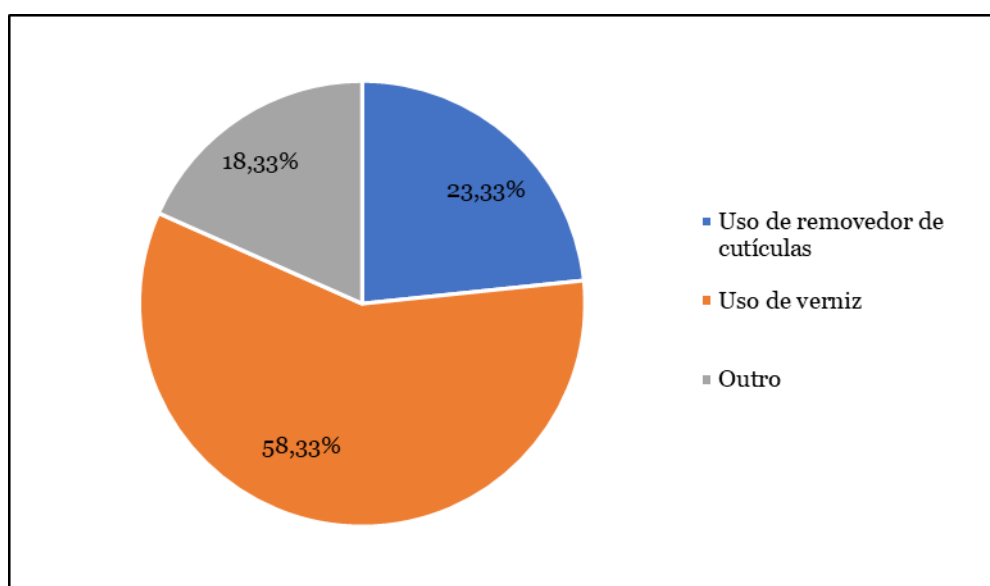


Gráfico 10- Cuidados de unhas evitados durante a gravidez (N=94 respondentes e N=120 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção)

De entre as mulheres grávidas que referem suspender cuidados de rosto, a exposição solar prolongada sem proteção adequada constitui o cuidado de rosto menos evitado (11,11%), tal como é possível verificar no gráfico 11.

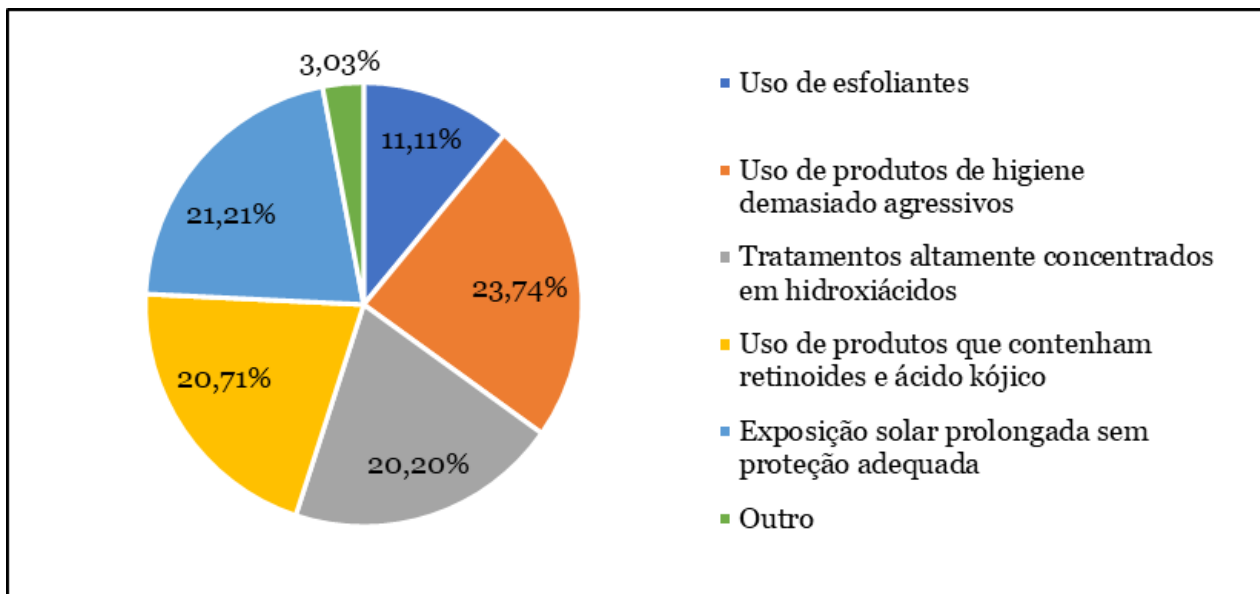


Gráfico 11- Cuidados de rosto evitados durante a gravidez (N=73 respondentes e N= 198 respostas, uma vez permitida a seleção de mais do que uma opção)

Entre as mulheres que indicam evitar cuidados de corpo, o uso de desodorizantes e perfumes que contenham fragâncias sintéticas (29,73%) e depilações com cera quente (20,72%) constituem os cuidados de corpo mais evitados por estas durante a gravidez (gráfico 12). Os nossos resultados vão ao encontro dos resultados do estudo de 2019, que mostrou que as mulheres durante a gravidez reduzem o uso de perfumes e desodorizantes. (34)

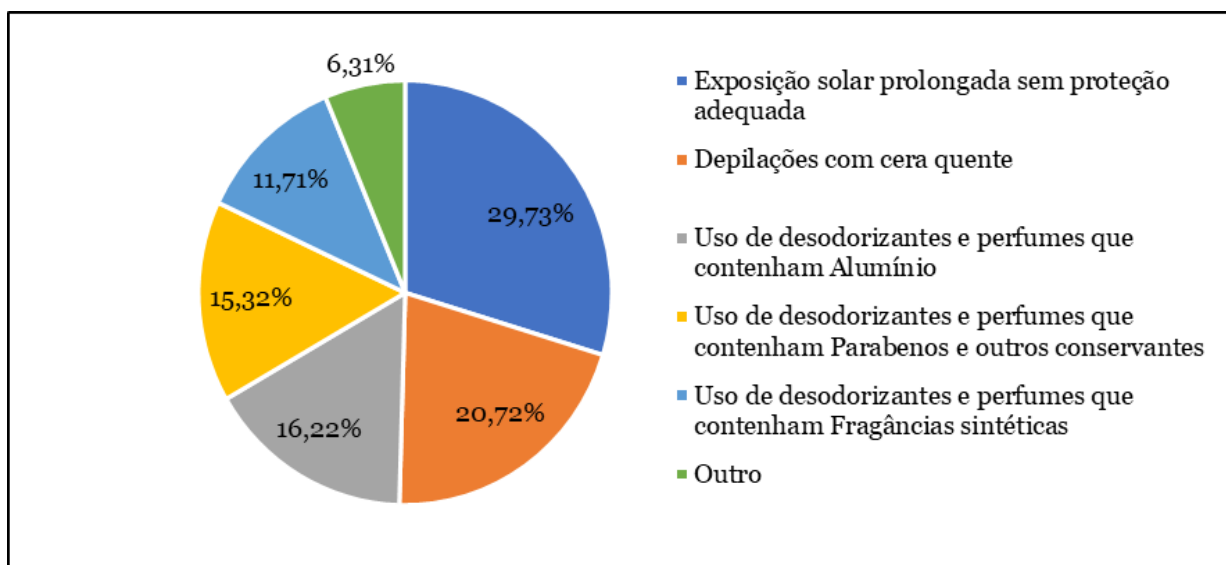


Gráfico 12- Cuidados de corpo evitados durante a gravidez (N=50 respondentes e N=111 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção)

Cuidados cosméticos implementados

Da totalidade da amostra de mulheres grávidas (N=385), apenas 82 mulheres (21,30%) responderam não implementar nenhum cuidado cosmético novo durante a gravidez.

Tendo como suporte o gráfico 13, verificamos que de entre as mulheres que implementam cuidados cosméticos durante a gravidez (N=303), os cuidados de corpo constituem o cuidado mais implementado (52,93%), seguidos dos cuidados de rosto (22,78%) e dos cuidados de cabelo (15,18%).

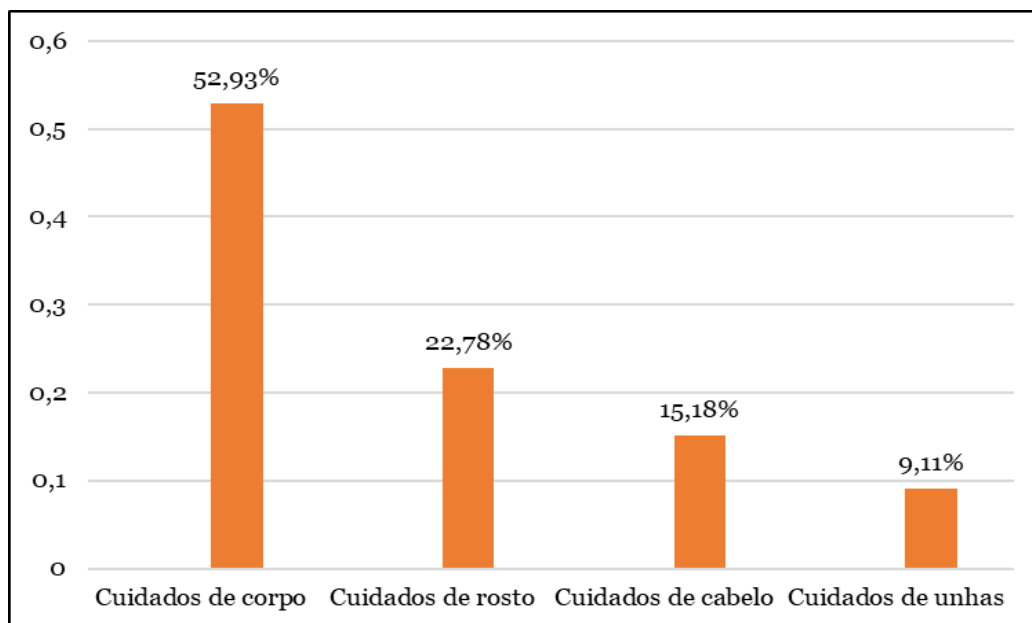


Gráfico 13- Cuidados cosméticos implementados durante a gravidez (N=303 respondentes, N=461 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção)

Os resultados indicados no gráfico 14 mostram que entre as mulheres que implementam cuidados de corpo, a aplicação de creme hidratante e/ou creme anti estrias, após a pele bem seca, em várias zonas do corpo (seios, barriga, ancas nádegas, pernas) durante o dia e/ou à noite (41,19%) corresponde ao cuidado mais implementado. Também Marie et al, mostraram que uma grande proporção de mulheres grávidas no seu estudo usam creme de prevenção de estrias durante a gravidez (75%).

No estudo de Marie et al, 26,1% das mulheres e 11,3% usavam óleo de massagem e gel para as pernas cansadas e doridas devido à gravidez, respetivamente (3), contudo no nosso estudo apenas 2,86% (N=13) das mulheres que implementam cuidados de corpo indicam aplicar um produto refrescante e/ou descongestionante pela manhã nas pernas.

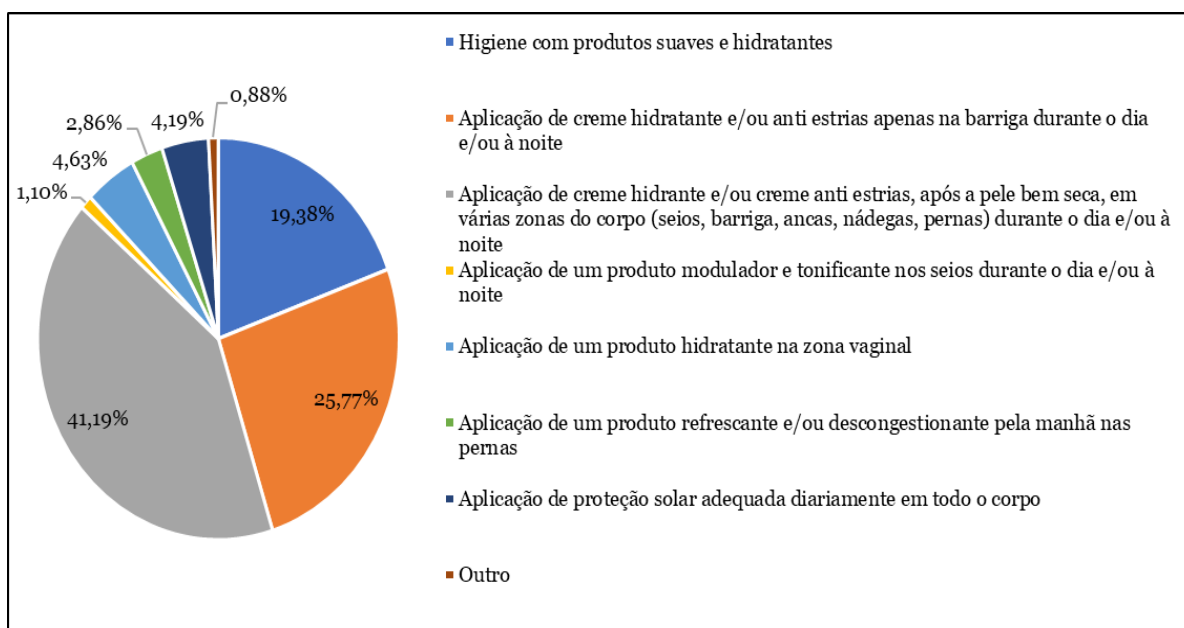


Gráfico 14- Cuidados de corpo implementados durante a gravidez (N= 244 e N=454 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção)

Dentro do grupo de mulheres grávidas que implementa cuidados de rosto, podemos verificar (gráfico 15) que 24,81% realiza a higiene facial com produtos suaves de manhã e/ou à noite, 16,03% aplica proteção solar adequada de manhã e 14,12% aplica continuamente cremes hidratantes e contorno de olhos adaptados ao cuidado de rosto de manhã e/ou à noite. Marie et al, também mostraram que algumas mulheres começaram a usar produtos na gravidez que não usavam anteriormente, estando incluídos creme facial (1,5%) e base de maquilhagem (1,5%) (3)

No nosso estudo 8,40% das mulheres (N=22) indicaram alterar produtos de maquilhagem. Deste grupo 2,26% alteraram a base, 1,25% o rímel, 1,13 % o blush, 1,00% o batom e uma percentagem igual de mulheres alterou o lápis de olhos (0,88%) e o iluminador (0,88%).

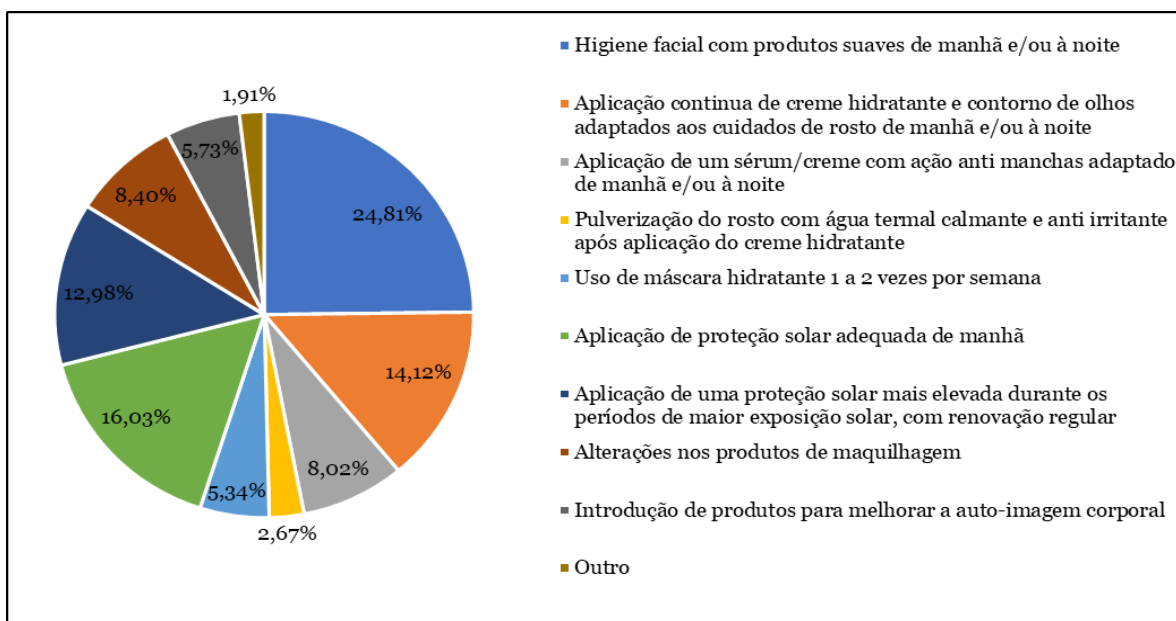


Gráfico 15- Cuidados de rosto implementados durante a gravidez (N= 105 respondentes e N=262 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção)

Relativamente aos cuidados de cabelo, de entre as mulheres que mencionaram implementar este tipo de cuidado, a aplicação de um shampoo suave adequado aos desequilíbrios (35,85%) e a aplicação de máscaras e shampoos hidratantes e óleos reparadores (30,19%) correspondem aos cuidados mais implementados (gráfico 16).

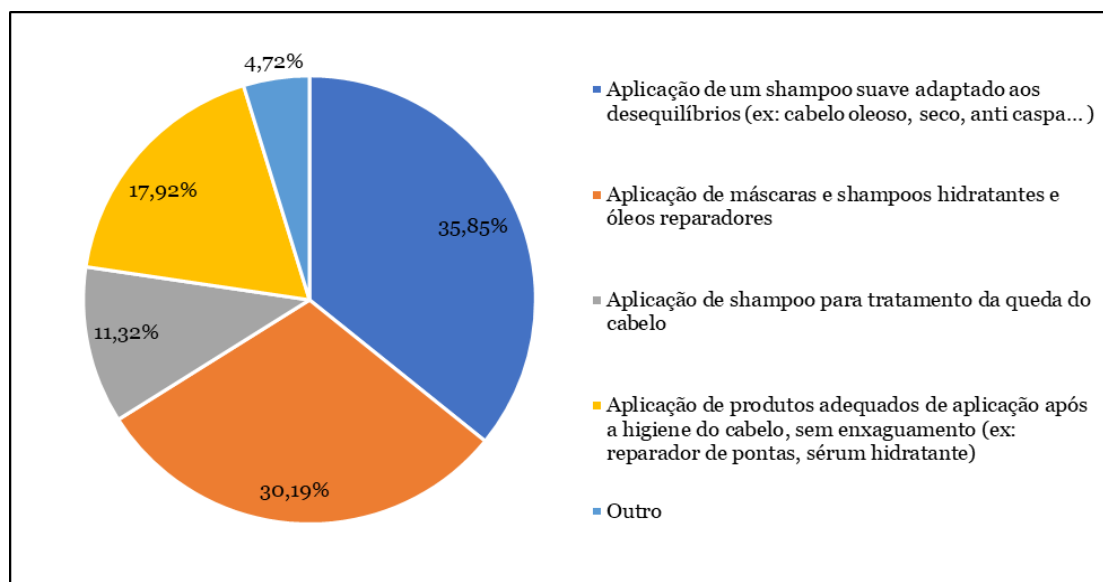


Gráfico 16- Cuidados de cabelo implementados durante a gravidez (N=70 respondentes e N= 106 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção)

Como se pode verificar no gráfico 17, o cuidado de unhas menos implementado entre as mulheres grávidas que mencionaram implementar este tipo de cuidado, é a aplicação diária nas unhas de um produto fortalecedor (11,90%).

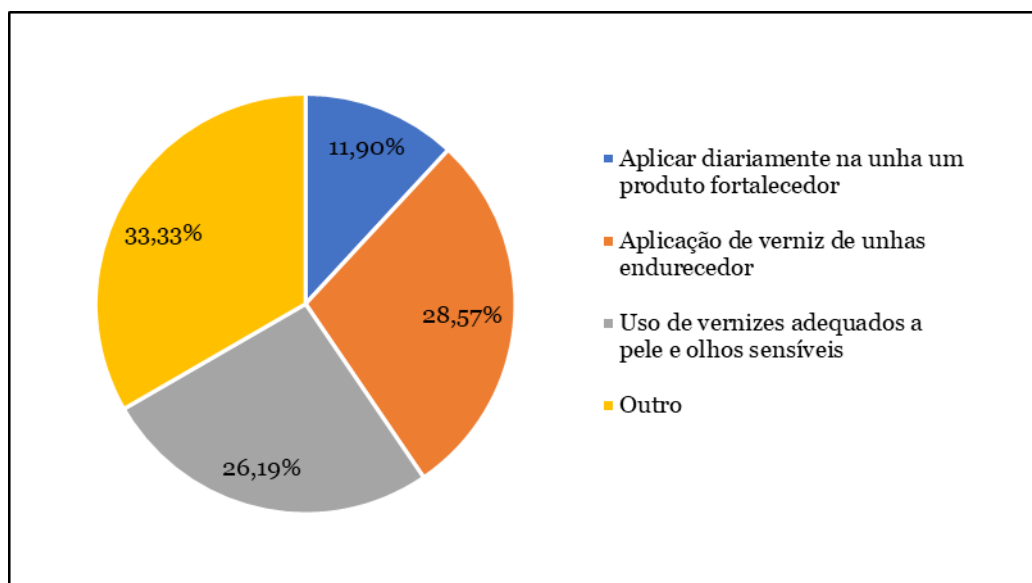


Gráfico 17- Cuidados de unhas implementados durante a gravidez (N=42 respondentes e N= 42 respostas, sendo permitida a seleção de mais do que uma opção)

Verificamos que para cuidados de corpo a maioria das mulheres considera que tanto o número de PC usados durante a gravidez, como a frequência de uso de tais produtos aumentou (gráfico 18). Estes resultados podem estar relacionados com o impacto que alterações fisiológicas características da gravidez, como aparecimento de estrias, adema e pernas cansadas têm para a mulher, daí estas sentirem mais necessidade de usar mais PC e aplicá-los com maior frequência para cuidados de corpo.

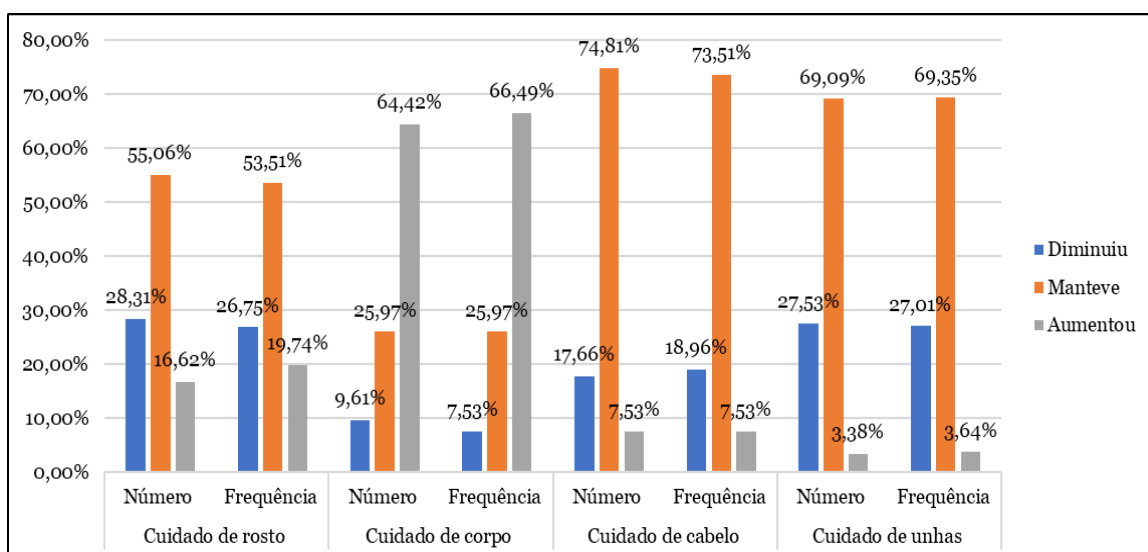


Gráfico 18- Alterações de hábitos reportadas durante a gravidez para cuidados cosméticos de rosto, corpo, cabelo e unhas (Número- alteração no número diferentes de produtos aplicados; Frequência- alteração na frequência de utilização de produtos) (N=385)

Classificação do uso de produtos cosméticos

A partir da análise do gráfico 19 podemos verificar que o uso de PC durante a gravidez é considerado uma necessidade pela maioria das mulheres (60,00%), enquanto para 30,65% é considerado um prazer. Apenas uma pequena parte das mulheres considera o uso de tais produtos uma futilidade (4,94%) ou uma obrigação (3,38%). Apenas uma percentagem residual das mulheres inquiridas considera o uso de PC uma compulsão (1,04%).

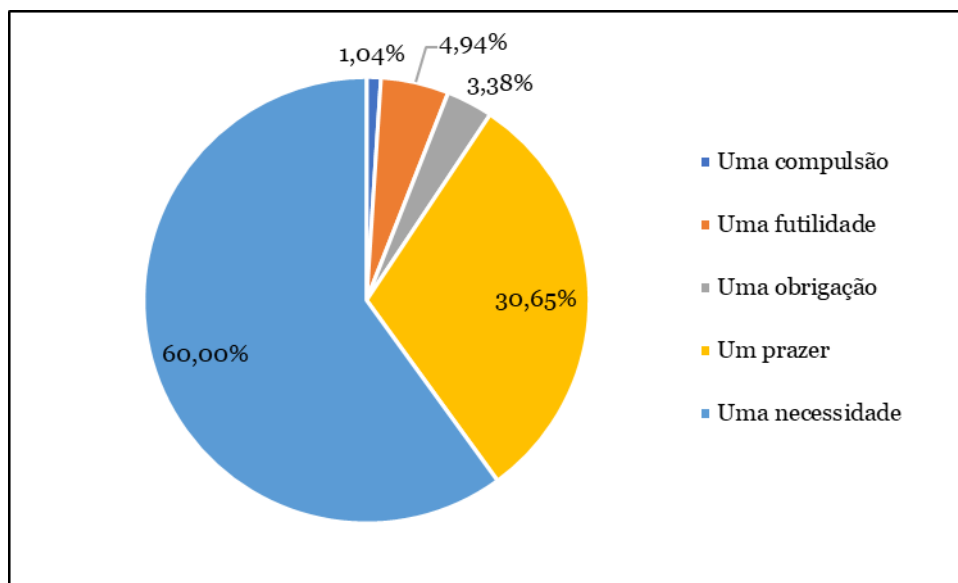


Gráfico 19- Classificação do uso de produtos cosméticos durante a gravidez (N=385)

4.1.4. Associação entre variáveis

No sentido de se verificar a existência de associação significativa entre ser a primeira vez que a mulher estava grávida e a necessidade de mudar hábitos quanto ao uso de PC durante a gravidez foi aplicado o Teste Qui-Quadrado. Através da análise dos resultados obtidos verificou-se que não há uma associação entre o facto de ser a primeira gravidez e a necessidade de mudar os hábitos de uso de PC durante a gravidez ($X^2(1) = .258, p=0.612$)

No mesmo sentido aplicou-se também o Teste Qui-Quadrado para se verificar a existência de associação significativa entre a necessidade de mudar hábitos no uso de PC durante a gravidez e a procura de aconselhamento para tais produtos durante a gravidez. Analisando os resultados verificou-se que há associação entre o reconhecimento da necessidade da mudança de hábitos de uso de PC durante a gravidez e a procura de aconselhamento ($X^2(1) = 18.802, p < 0.001$).

4.2. Análise dos resultados dos profissionais de saúde

Através da aplicação do inquérito direcionado a profissionais de saúde obtiveram-se 236 respostas completas distribuídas de acordo com os grupos profissionais indicados no gráfico 20. O grupo profissional mais participativo foi o dos farmacêuticos comunitários o que está de acordo com a proporção relativa destes profissionais tendo em conta os dados recolhidos das respetivas Ordens Profissionais. Contudo, esta relação não se observa nos restantes grupos profissionais (os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica estão em menor número, a nível nacional, do que os médicos de ambas as especialidades apresentadas). Esta observação mostra que a participação obtida pode não ter sido influenciada pela população existente, mas antes pela disponibilidade para participação e identificação da relevância do tema.

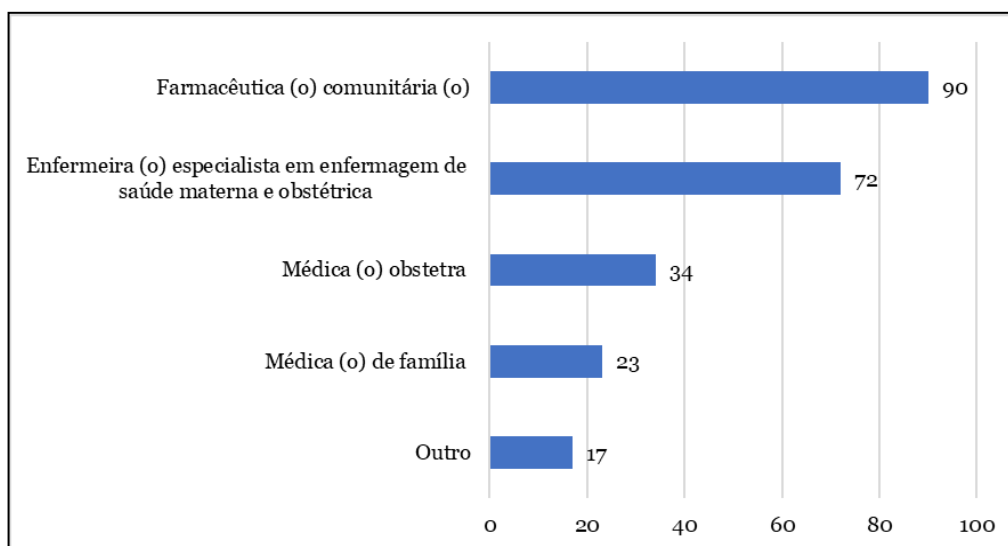


Gráfico 20- Número de profissionais de saúde de acordo com a área (A opção “outro” incluiu: Medicina interna (N=1), Técnico Auxiliar de Farmácia (N=2), Técnico de Farmácia (N=1), Investigador (N=1) Médico (N=1), Enfermeiro (N=2), Fisioterapeuta (N=1), Interno de Medicina Geral e Familiar (N=2), Clínico Geral (N=1), Interno de Pedopsiquiatria (N=1), omissos/não interpretáveis (N=4))

Apenas se realizou a análise das respostas obtidas de farmacêuticos comunitários, enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica, médicos obstetras e médicos de família, excluindo-se as respostas incluídas na opção “outro”.

4.2.1. Caracterização da amostra quanto ao género e experiência profissional

A partir da análise da tabela 3 podemos verificar que dentro de cada área profissional o género feminino é o predominante. No que diz respeito à experiência profissional, entre os farmacêuticos a maioria tem uma experiência profissional entre os 2-5 anos (27,8%)

e entre os 6-10 anos (26,7%). No que diz respeito aos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica uma igual percentagem de respondentes tem uma experiência profissional entre 6-10 anos (20,8%) e entre os 11-15 anos (20,8%). Entre os médicos obstetras para 41,2% a experiência profissional situa-se entre os 6-10 anos. Já entre os médicos de família a grande maioria (65,2%) tem uma experiência profissional entre os 2-5 anos.

Tabela 3- Distribuição das respostas de acordo com o género e a experiência profissional

	Profissão							
	Farmacêutico Comunitário N=90		Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica N=72		Médico obstetra N=34		Médico de família N=23	
Género	N	%	N	%	N	%	N	%
Feminino	83	92,2%	70	97,2%	30	88,2%	21	91,3%
Masculino	7	7,8%	2	2,8%	4	11,8%	2	8,7%
Total	90	100%	72	100%	34	100%	23	100%
Experiência profissional	N	%	N	%	N	%	N	%
≤ 1 ano	13	14,4%	3	4,2%	2	5,9%	1	4,3%
2-5 anos	25	27,8%	9	12,5%	5	14,7%	15	65,2%
6-10 anos	24	26,7%	15	20,8%	14	41,2%	2	8,7%
11-15 anos	16	17,8%	15	20,8%	6	17,6%	1	4,3%
16-20 anos	6	6,7%	12	16,7%	2	5,9%	1	4,3%
21-30 anos	6	6,7%	13	18,1%	0	0,0%	2	8,7%
31-40 anos	0	0,0%	4	5,6%	4	11,8%	1	4,3%
>40 anos	0	0,0%	1	1,4%	1	2,9%	0	0,0%
Total	90	100%	72	100%	34	100%	23	100%

4.2.2. Análise do aconselhamento do uso de produtos cosméticos durante a gravidez e grau de formação para prestar aconselhamento

Tendo como base o gráfico 21, verificamos que apesar da maioria dos profissionais de saúde dentro de cada área profissional prestar aconselhamento a mulheres grávidas nesta temática, o farmacêutico comunitário é quem presta mais aconselhamento. Esta predominância pode estar relacionada com o facto de as mulheres grávidas em ida à farmácia terem iniciativa de procurar aconselhamento ou porque os farmacêuticos comunitários têm uma atitude mais pró-ativa para prestar este tipo de aconselhamento.

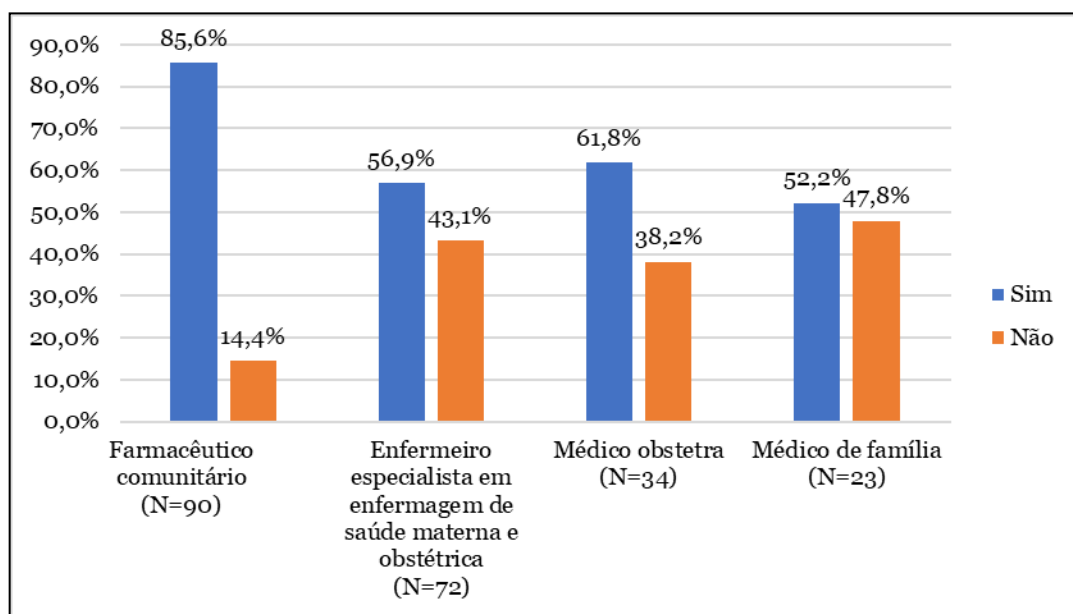


Gráfico 21- Aconselhamento cosmético a mulheres grávidas

Os profissionais de saúde que afirmaram prestar aconselhamento a mulheres grávidas sobre o uso de PC durante a gravidez foram questionados com que frequência lhes é solicitado este tipo de aconselhamento. A análise das respostas (gráfico 22) indica que maioritariamente os profissionais de saúde são solicitados ou tomam iniciativa prestar este tipo de aconselhamento apenas “Ocasionalmente”. Destes resultados é possível inferir que não há uma prática organizada para prestar este tipo de aconselhamento, podendo esta baixa frequência estar relacionada com o facto de não haver uma preocupação instituída para prestar este tipo de aconselhamento ou não existir uma consciencialização por parte das grávidas para o procurar.

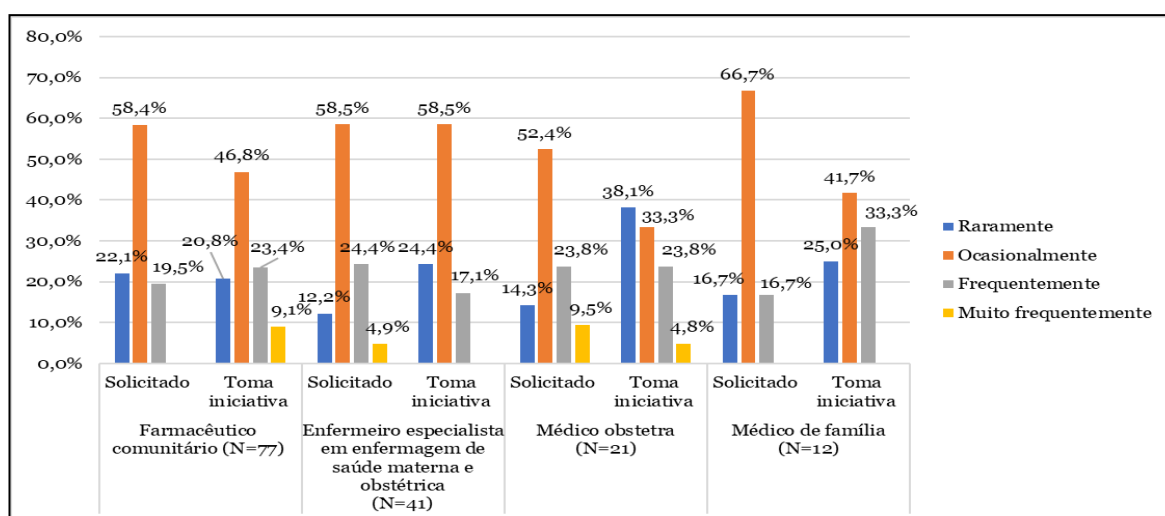


Gráfico 22- Frequência com que os profissionais de saúde são solicitados e tomam iniciativa para prestar aconselhamento cosmético na gravidez

Os profissionais de saúde que responderam afirmativamente prestar aconselhamento a mulheres grávidas também foram questionados se se sentem confortáveis para o fazer. Da análise do gráfico 23, podemos constatar que 71,4% dos farmacêuticos comunitários se sentem confortáveis, assim como 58,5% dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica, 52,4% dos médicos obstetras e 50% dos médicos de família.

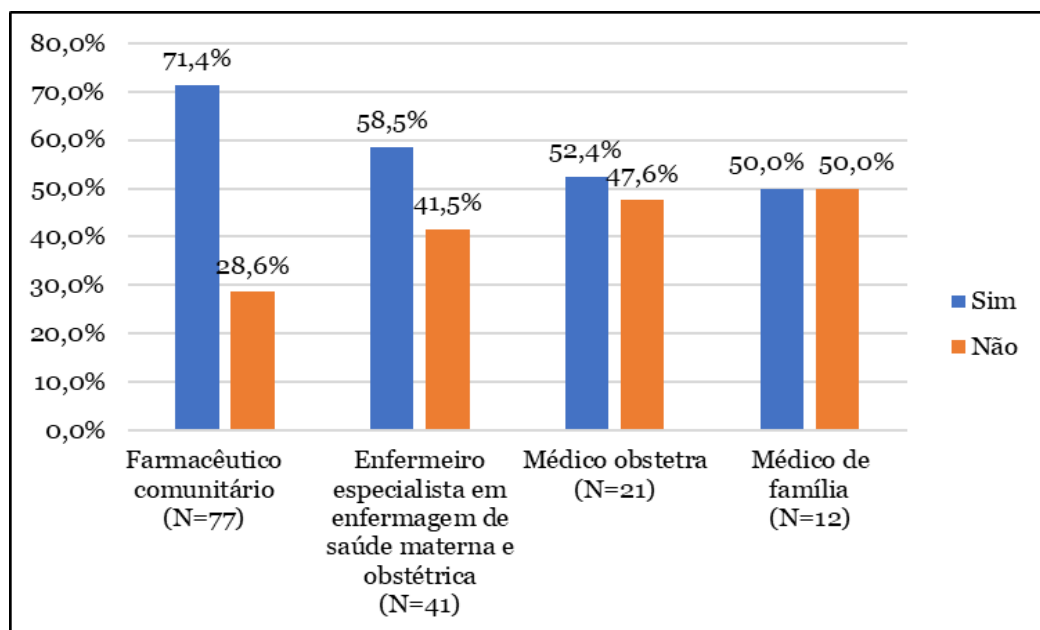


Gráfico 23- Conforto para prestar aconselhamento cosmético na gravidez

Aos profissionais que responderam sentir-se confortáveis para prestar este tipo de aconselhamento foi solicitada indicação do grau de confiança com o que o faziam. Através da análise do gráfico 24 verifica-se que 74,5% dos farmacêuticos comunitários se sentem razoavelmente confiantes para prestar este tipo de aconselhamento, tal como quase a totalidade dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna obstétrica e dos médicos obstetras e a totalidade de médicos de família.

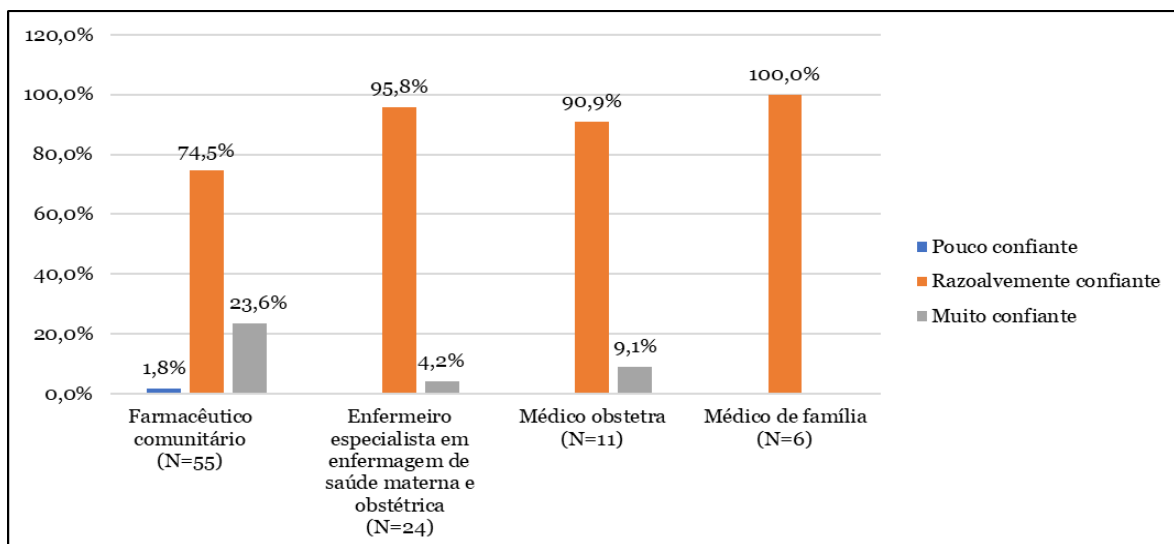


Gráfico 24- Grau de confiança para prestar aconselhamento cosmético na gravidez

Verificamos através da análise da tabela 4 que necessidades cosméticas anti-estrias específicas da gravidez correspondem ao motivo que mais promove o aconselhamento cosmético na gravidez.

Tabela 4- Motivos que promovem o aconselhamento cosmético durante a gravidez

Motivos que provem o aconselhamento	Profissão							
	Farmacêutico comunitário N=77		Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica N=41		Médico obstetra N=21		Médico de família N=12	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Necessidades cosméticas anti-estrias específicas da gravidez	76	34,9%	38	33,3%	19	31,7%	12	28,6%
Necessidades cosméticas anti melasma específicas da gravidez	55	25,2%	20	17,5%	13	21,7%	7	16,7%
Necessidades de promoção de bem-estar circulatório	34	15,6%	20	17,5%	7	11,7%	9	21,4%
Necessidades de promoção de melhoria da autoimagem corporal	27	12,4%	24	21,1%	9	15,0%	4	9,5%
Preocupações de segurança	26	11,9%	11	9,6%	12	20,0%	9	21,4%
Outro	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	1	2,4%
Total	218	100%	114	100%	60	100%	42	100%

No que diz respeito ao tipo de recomendação emitida pelos profissionais de saúde, pouco mais de metade dos farmacêuticos comunitários e dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica recomendam exclusivamente linhas específicas desenvolvidas para grávidas. Contudo, pouco mais de metade dos médicos dentro de cada especialidade focam-se na recomendação de produtos de uso geral (gráfico 25).

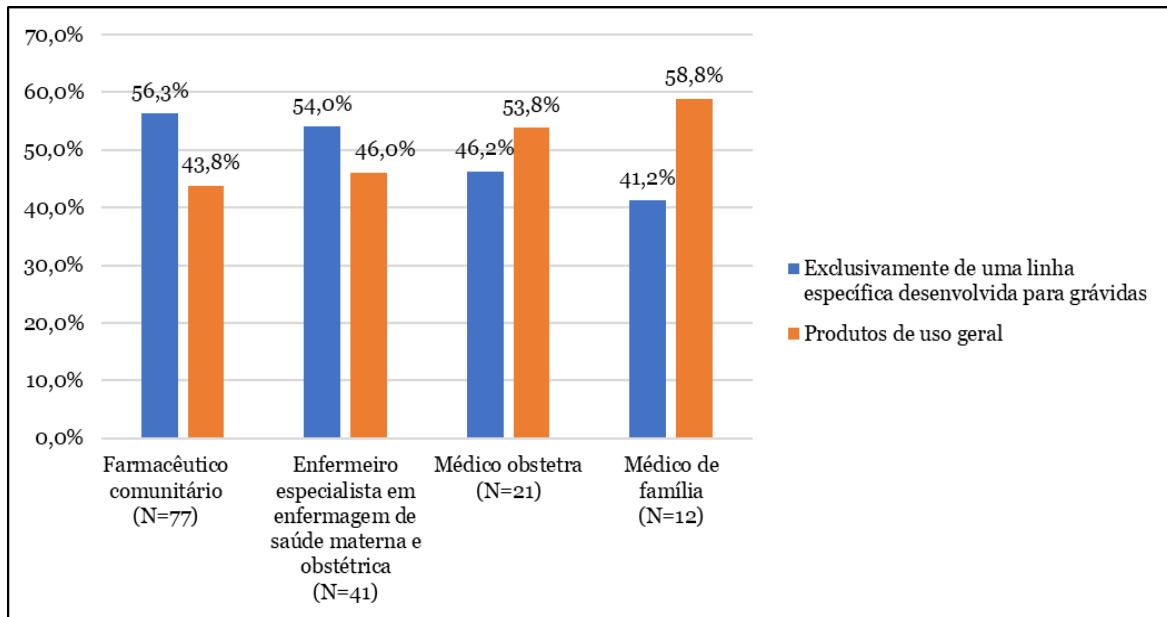


Gráfico 25- Tipo de recomendação em que os profissionais de saúde se focam no momento de aconselhar (Farmacêuticos comunitários (N=96 respostas), Enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica (N=50 respostas), Médicos obstetras (N=26 respostas), Médicos de família (N=17 respostas), sendo permitida a seleção de mais do que uma opção)

O gráfico 26 mostra que em todos os grupos profissionais as respostas se dividem a cerca de metade, entre os profissionais que aconselham a redução de PC e os que não o fazem.

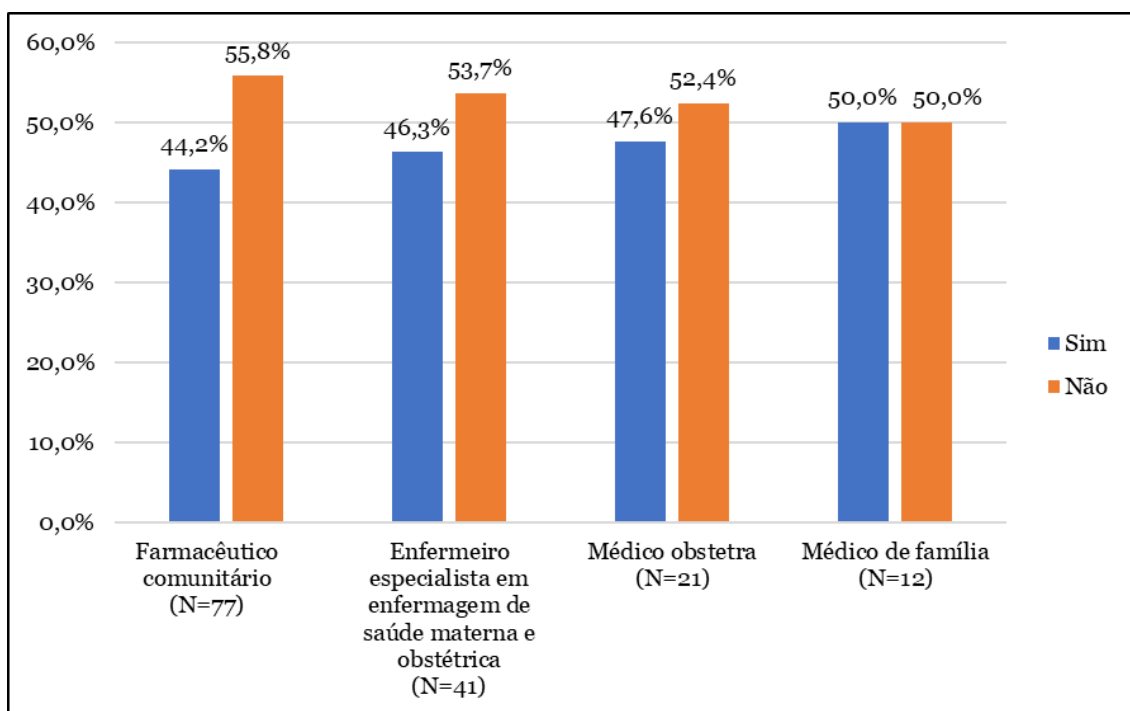


Gráfico 26- Aconselhou a redução no número de produtos cosméticos

Aos profissionais de saúde que responderam afirmativamente ter aconselhado a redução no número de PC a usar durante a gravidez, foi questionado para que tipo de cuidados cosméticos recomendaram essa redução. De acordo com as respostas, 41,7% dos farmacêuticos comunitários refere os cuidados de rosto, 37,9% dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica referem todos os cuidados em geral, uma igual percentagem de médicos obstetras refere cuidados de rosto (31,6%) e cuidados de cabelo (31,6%) e 44,4% dos médicos de família refere cuidados de cabelo (tabela 5).

Tabela 5- Tipo de cuidados cosméticos para o qual os profissionais de saúde aconselharam reduzir o número de produtos cosméticos

Tipo de cuidados cosméticos	Profissão							
	Farmacêutico comunitário N=34		Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica N=19		Médico obstetra N=10		Médico de família N=6	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cuidados de rosto	25	41,7%	4	13,8%	6	31,6%	2	22,2%
Cuidados de corpo	7	11,7%	2	6,9%	2	10,5%	1	11,1%
Cuidados de cabelo	13	21,7%	8	27,6%	6	31,6%	4	44,4%
Cuidados de unhas	8	13,3%	4	13,8%	4	21,1%	2	22,2%
Todos em geral	7	11,7%	11	37,9%	1	5,3%	0	0,0%
Total	60	100%	29	100%	19	100%	9	100%

No que se refere à alteração de produtos por questões de segurança, 53,2% dos farmacêuticos comunitários refere já ter recomendado tal alteração, tal como 58,5% dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica, 66,7% dos médicos obstetras e 75,0% dos médicos de família (gráfico 27).

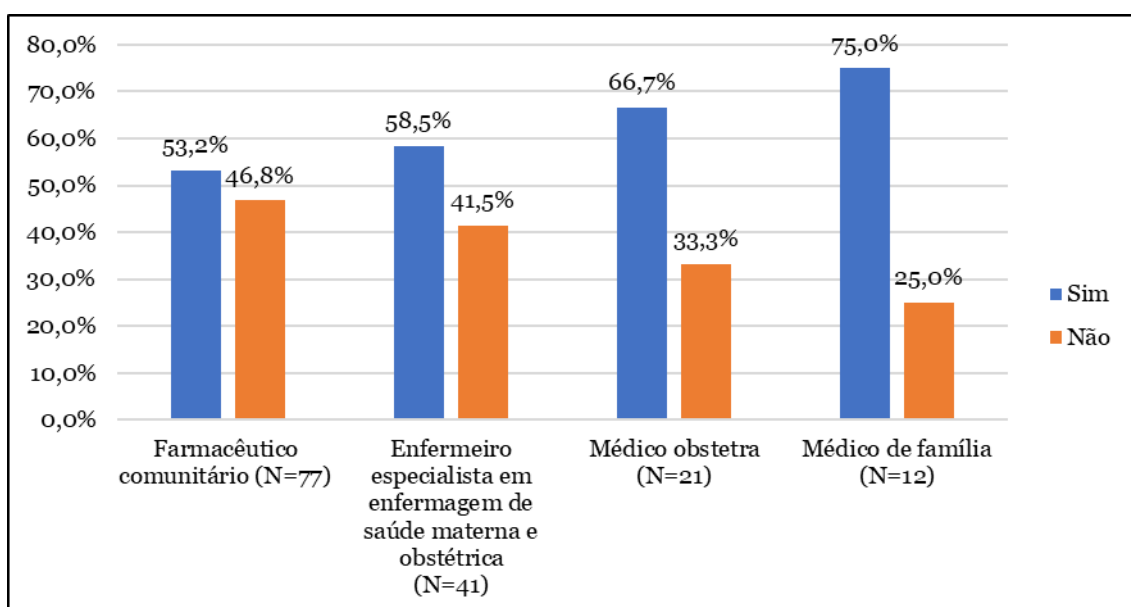


Gráfico 27- Alteração de produtos cosméticos por questões de segurança

Os profissionais de saúde que responderam afirmativamente recomendar alteração de PC, por questões de segurança, foram questionados sobre a principal razão para tal recomendação. O gráfico 28 mostra que em todos os grupos de profissionais mais de 70% se basearam na composição do PC.

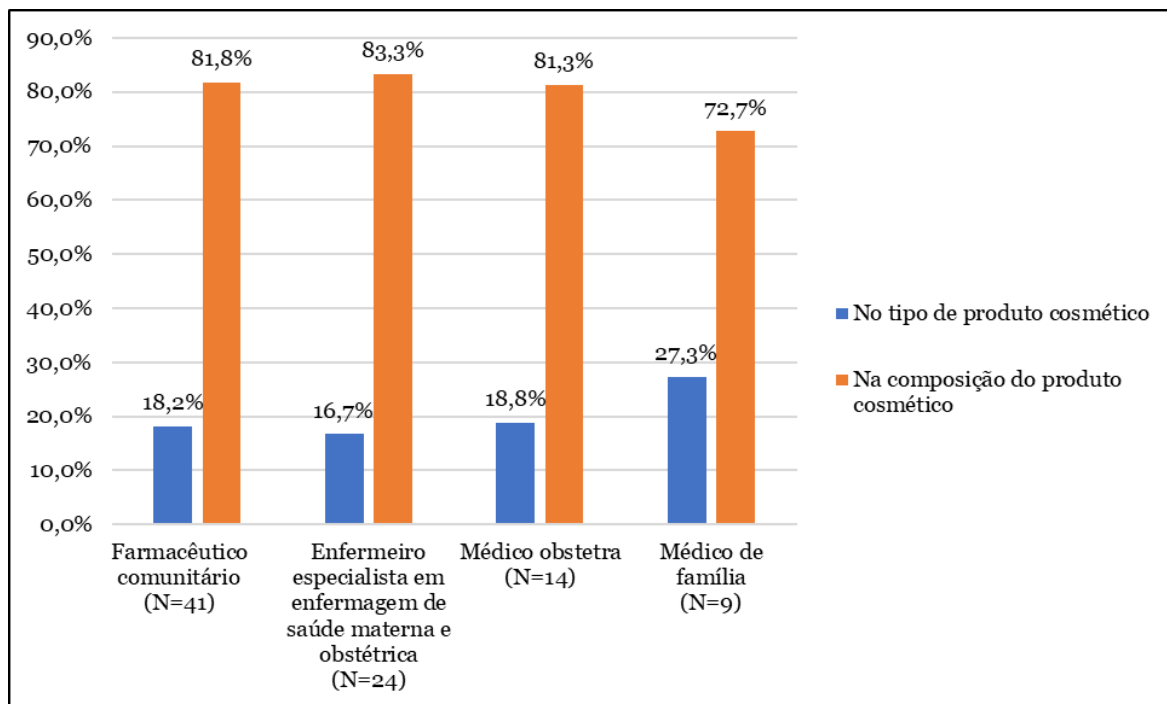


Gráfico 28- Fundamento para a recomendação de alteração de produtos cosméticos (Farmacêuticos comunitários (N=44 respostas), Enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica (N=24 respostas), Médicos obstetras (N=16 respostas), Médicos de família (N=11 respostas), sendo permitida a seleção de mais do que uma opção)

Os profissionais de saúde que responderam basear-se no PC foram questionadas para que tipo de PC recomendaram a alteração. As tintas dos cabelos foram mencionadas por 50% dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica, 30,0% dos médicos obstetras e 40,0% dos médicos de família (tabela 6).

Tabela 6- Tipo de produtos cosméticos para o qual os profissionais de saúde aconselham redução

Tipo de produto	Profissão							
	Farmacêutico Comunitário N=8		Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica N=4		Médico obstetra N=3		Médico de família N=3	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tintas de cabelo	2	12,5%	4	50,0%	3	30,0%	2	40,0%
Despigmentantes faciais	3	18,8%	2	25,0%	2	20,0%	1	20,0%
Maquiagem	0	0,0%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
Antirrugas	1	6,3%	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%
Crems anti acne	4	25,0%	0	0,0%	2	20,0%	1	20,0%
Sérum/ creme anti manchas	2	12,5%	0	0,0%	1	10,0%	1	20,0%
Verniz para as unhas	1	6,3%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
Outro	3	18,8%	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%
Total	16	100%	8	100%	10	100%	5	100%

E aos profissionais de saúde que referem ter-se baseado na composição do PC para aconselharem a redução no número de produtos foi-lhes questionado que ingredientes serviram de suporte para a essa recomendação. A tabela 7 mostra que 20,8% dos farmacêuticos comunitários refere fragâncias sintéticas, 16,9% benzofenonas e 14,3% “outro”. De entre os 14,3% dos farmacêuticos comunitários que responderam “outro” a maioria (7,8%) mencionou os retinóides. Uma igual percentagem de médicos obstetras refere benzofenonas (20,0%) e corantes (20,0%). Entre os médicos de família uma igual percentagem refere benzofenonas (16,7%) e dióxido de titânio (16,7%) e 41,7% “outro”, tendo desta percentagem 16,7% mencionado retinóides.

Tabela 7-Ingredientes presentes na composição produtos cosméticos para o qual os profissionais de saúde aconselham redução

Ingredientes	Profissão							
	Farmacêutico comunitário N=36		Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica N=20		Médico obstetra N=13		Médico de família N=8	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Fragâncias sintéticas	16	20,8%	11	20,8%	2	10,0%	1	8,3%
Fragâncias naturais	7	9,1%	1	1,9%	1	5,0%	1	8,3%
Conservantes	8	10,4%	11	20,8%	2	10,0%	0	0,0%
Triclosan	10	13,0%	7	13,2%	3	15,0%	0	0,0%
Benzofenonas	13	16,9%	6	11,3%	4	20,0%	2	16,7%
Dióxido de titânio	7	9,1%	3	5,7%	2	10,0%	2	16,7%
Corantes	5	6,5%	12	22,6%	4	20,0%	1	8,3%
Outro	11	14,3%	2	3,8%	2	10,0%	5	41,7%
Total	77	100%	53	100%	20	100%	12	100%

Analisando a Tabela 8, constatamos que para 25,8% dos farmacêuticos comunitários são os cremes de rosto os PC em que assenta a sua preocupação, por questões de segurança. Para 30,8% dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica são as colorações/ descolorações e tratamentos capilares, tal como para 43,9% dos médicos obstetras e 38,5% dos médicos de família.

Tabela 8-Produtos em que assenta a preocupação dos profissionais de saúde, por questões de segurança

Produtos em que assenta a preocupação, por questões de segurança	Profissão							
	Farmacêutico comunitário N=77		Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica N=41		Médico obstetra N=21		Médico de família N=12	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Crems de rosto	51	25,8%	11	12,1%	12	29,3%	7	26,9%
Produtos de higiene facial	26	13,1%	8	8,8%	1	2,4%	1	3,8%
Maquilhagem	16	8,1%	7	7,7%	1	2,4%	1	3,8%
Crems de corpo	42	21,2%	27	29,7%	4	9,8%	4	15,4%
Colorações/descolorações e tratamentos capilares	46	23,2%	28	30,8%	18	43,9%	10	38,5%
Vernizes de unhas	14	7,1%	9	9,9%	5	12,2%	3	11,5%
Outro	3	1,5%	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%
Total	198	100%	91	100%	41	100%	26	100%

Num estudo realizado no Brasil com uma amostra de 22 médicos obstetras, 27,3% responderam prescrever PC manipulados, enquanto 77,2% responderam preferir prescrever produtos industrializados. (11)

Os nossos resultados mostram que mais de 80% dos médicos obstetras, farmacêuticos comunitários e médicos de família aconselham produtos industrializados de venda em farmácias. De entre os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica 11,5% referiu “outro”, tendo sido nesta categoria os produtos naturais o que a maioria dos inquiridos respondeu (6,6%) (gráfico 29).

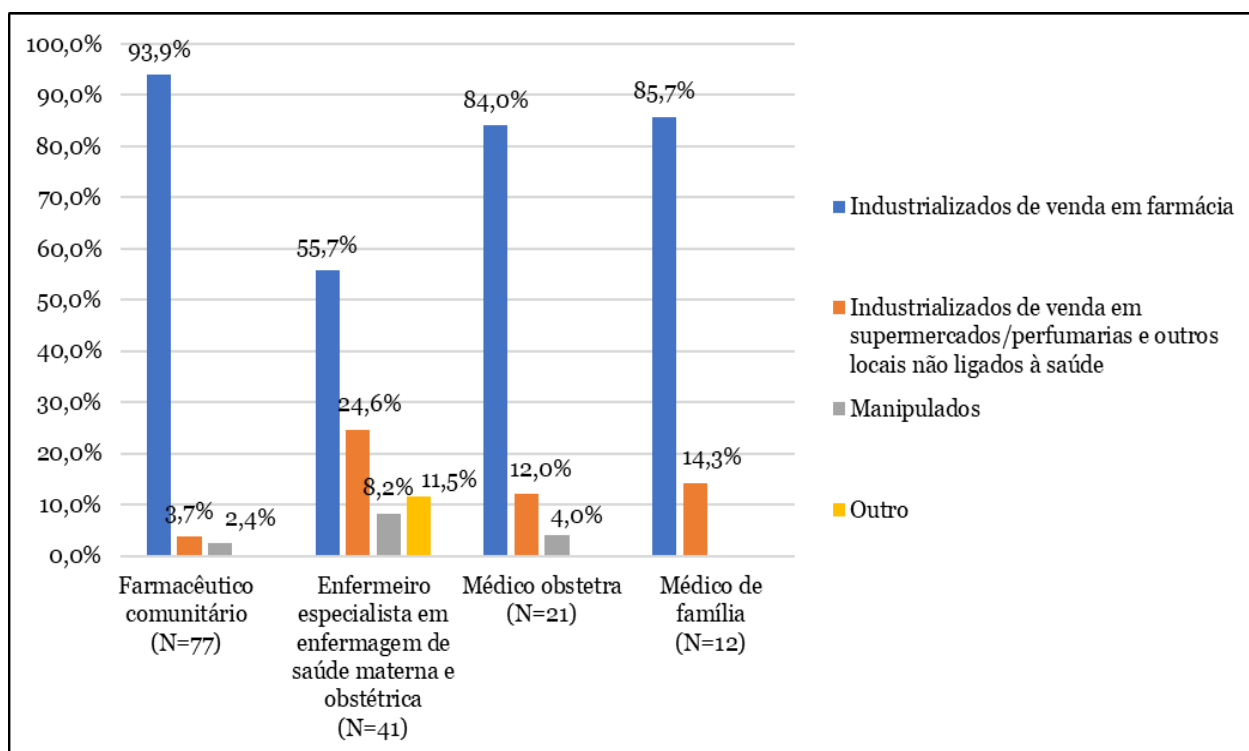


Gráfico 29-Tipos de produtos cosméticos que os profissionais de saúde aconselham, (Farmacêuticos comunitários (N=92 respostas), Enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica (N=61 respostas), Médicos obstetras (N=25 respostas), Médicos de família (N=14 respostas), sendo permitida a seleção de mais do que uma opção. “Outro”, refere-se a produtos naturais (N=4), produtos de origem biológica (N=1), desaconselhar realização de alisamentos e colorações (N=1), produtos testados que apresentem inocuidade para a mãe e feto de venda em farmácia ou grande superfície (N=1))

Relativamente às fontes de informação a que os profissionais de saúde recorrem para prestar aconselhamento, 22,3% dos farmacêuticos comunitários recorrem ao portal de saúde da entidade profissional reconhecida, tal como 25,5% dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica. De entre os farmacêuticos comunitários que responderam “outro” (6,7%), a maioria (5,4%) respondeu recorrer à própria marca do produto. De entre os médicos obstetras 34,9% recorre a artigos e 26,7% dos médicos de família a congressos científicos (tabela 9). Já no estudo realizado no Brasil a internet correspondeu à fonte de pesquisa mais indicada pelos médicos obstetras (42,2%), tendo 15,0% mencionado pesquisas em livros, 12,5% mencionado recorrer aos representantes de cosmética e/ou material informativo entregue por eles e apenas 10,0% mencionaram procurar informação em artigos (11)

Tabela 9-Fontes de informação utilizadas para prestar aconselhamento cosmético na gravidez

Fontes de informação a que recorre para prestar aconselhamento	Profissão							
	Farmacêutico Comunitário N=77		Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica N=41		Médico obstetra N=21		Médico de família N=12	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Artigos	42	18,8%	21	20,6%	15	34,9%	7	23,3%
Revistas científicas	28	12,5%	21	20,6%	8	18,6%	6	20,0%
Livros	20	8,9%	5	4,9%	2	4,7%	1	3,3%
Congressos científicos	25	11,2%	17	16,7%	4	9,3%	8	26,7%
Experiência própria	39	17,4%	8	7,8%	7	16,3%	2	6,7%
Portal de saúde de entidade profissional reconhecida	50	22,3%	26	25,5%	5	11,6%	6	20,0%
Portal de saúde não credível	5	2,2%	1	1,0%	1	2,3%	0	0,0%
Outro	15	6,7%	3	2,9%	1	2,3%	0	0,0%
Total	224	100%	102	100%	43	100%	30	100%

Pouco mais de metade (53,2%) dos farmacêuticos comunitários classifica o seu aconselhamento nesta área como bom e 61,0% dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica classificam-no como satisfatório. A maioria dos médicos obstetras (81,0%) classifica o seu aconselhamento como satisfatório e uma igual percentagem de médicos de família classifica-o como insatisfatório (41,7%) e satisfatório (41,7%) (gráfico 30).

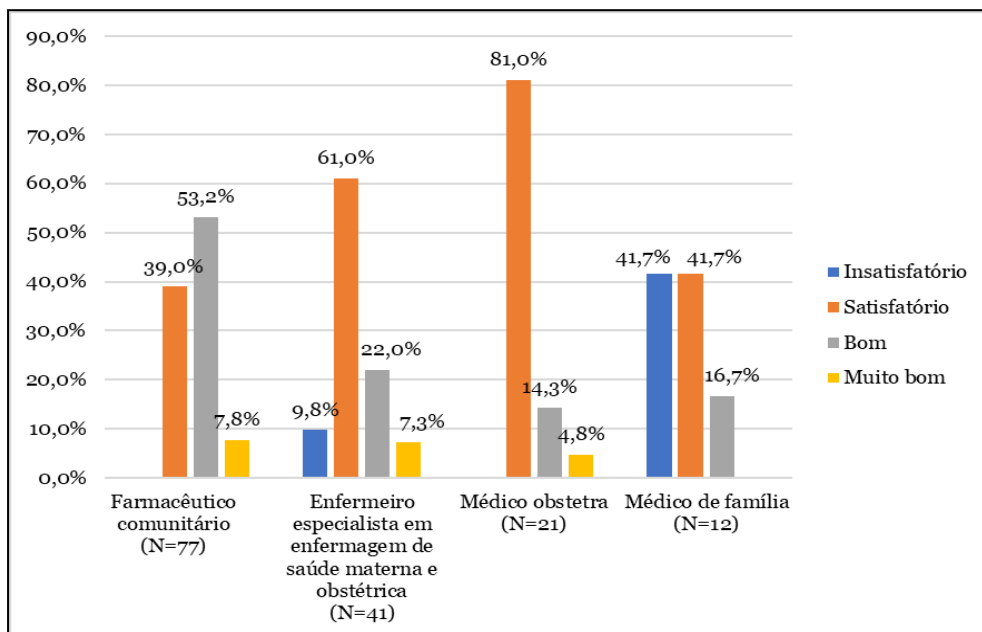


Gráfico 30-Classificação do aconselhamento cosmético na gravidez

Grau de formação

Os profissionais de saúde que responderam afirmativamente prestar aconselhamento a mulheres grávidas foram questionados se tinham formação específica para tal. O gráfico 31 indica-nos que apenas 28,6% dos farmacêuticos comunitários, 24,4% dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica, 4,8% dos médicos obstetras e 8,3% dos médicos de família afirmaram possuir formação específica nesta área (gráfico 31).

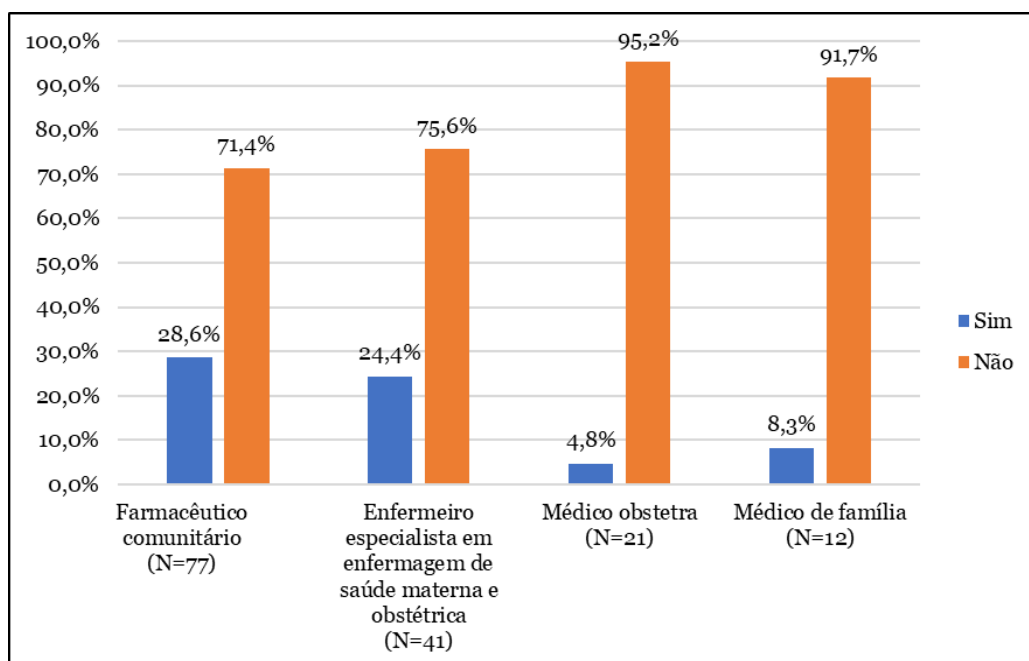


Gráfico 31-Formação específica para prestar aconselhamento cosmético na gravidez

Aos profissionais de saúde que mencionaram ter formação específica para aconselhar mulheres grávidas sobre o uso de cosméticos durante a gravidez (N= 34) questionou-se qual o tipo de formação que tiveram. Apenas um médico dentro de cada especialidade respondeu à questão. Dos 22 farmacêuticos comunitários que responderam, a maioria referiu cursos de formação (Tabela 10).

Tabela 10-Tipo de formação específica que os profissionais de saúde tiveram para prestar aconselhamento cosmético na gravidez

Que tipo de formação teve	Profissão							
	Farmacêutico comunitário N=22		Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica N=10		Médico obstetra N=1		Médico de família N=1	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Formação inserido no curso profissional	6	24,0%	8	50,0%	0	0,0%	1	100%
Pós-graduação	1	4,0%%	2	12,5%	1	100%	0	0,0%
Formação em congresso	4	16,0%%	5	31,3%	0	0,0%	0	0,0%
Curso não conferente de grau	14	56,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
Total	25	100%	16	100%	1	100%	1	100%

Os profissionais de saúde que responderam não ter formação específica foi-lhes questionada qual a origem do seu conhecimento para prestar aconselhamento a mulheres nesta temática. Verificamos através da análise do gráfico 32 que para pouco mais de metade dos farmacêuticos comunitários e dos médicos obstetras a origem do seu conhecimento é através de estudo autónomo.

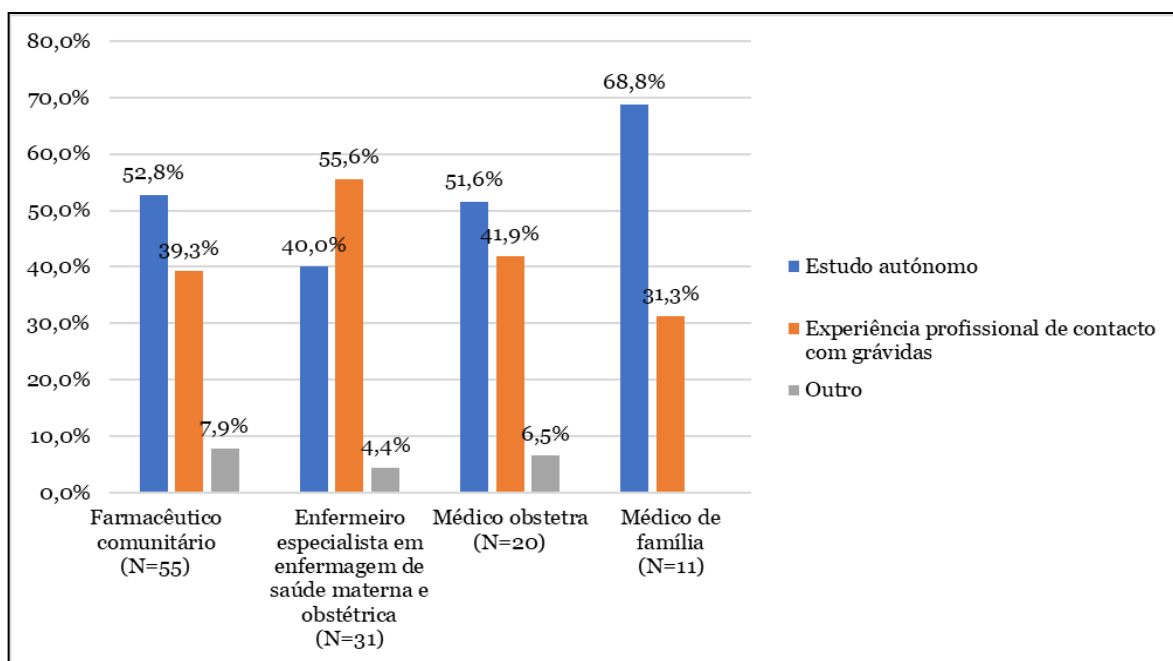


Gráfico 32-Origem do conhecimento para prestar aconselhamento cosmético na gravidez (Farmacêuticos comunitários (N=89 respostas), Enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica (N=45 respostas), Médicos obstetras (N=31 respostas), Médicos de família (N=16 respostas), sendo permitida a seleção de mais do que uma opção)

4.2.3. Análise da necessidade de informação e formação específica para prestar aconselhamento

Tendo como suporte os resultados do gráfico 33 podemos constatar que de entre os farmacêuticos comunitários a maioria dos respondentes (86,7%) sente dificuldade em encontrar informação na literatura sobre este tema, tal como 81,9% dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica, 79,4% dos médicos obstetras e 82,6% dos médicos de família. Contudo nos resultados obtidos no estudo do Brasil uma menor percentagem de médicos obstetras (54,5%), comparativamente ao nosso estudo sentiram dificuldade em encontrar informação na literatura. (11)

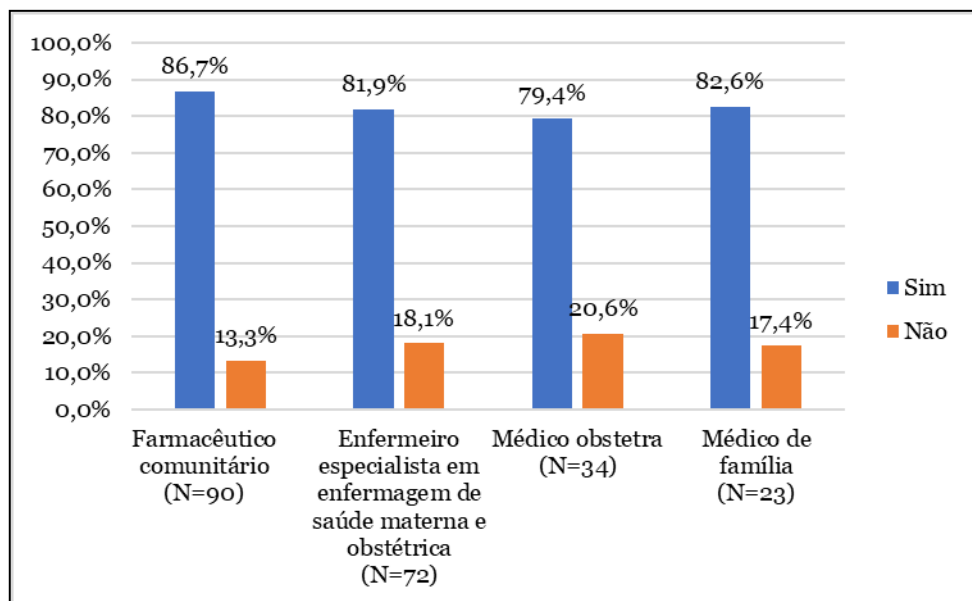


Gráfico 33-Dificuldade em encontrar informação na literatura sobre este tema

No estudo realizado no Brasil quase a totalidade de médicos obstetras (90,9%) considerou pertinente a elaboração de um formulário de orientação para prestar aconselhamento a mulheres grávidas, os nossos resultados também foram semelhantes. (11) Quase a totalidade de profissionais de saúde, dentro de cada área profissional, considera pertinente a elaboração de um formulário de orientação para prestar aconselhamento cosmético na gravidez, sendo que a totalidade de médicos de família (100%) considera pertinente (gráfico 34).

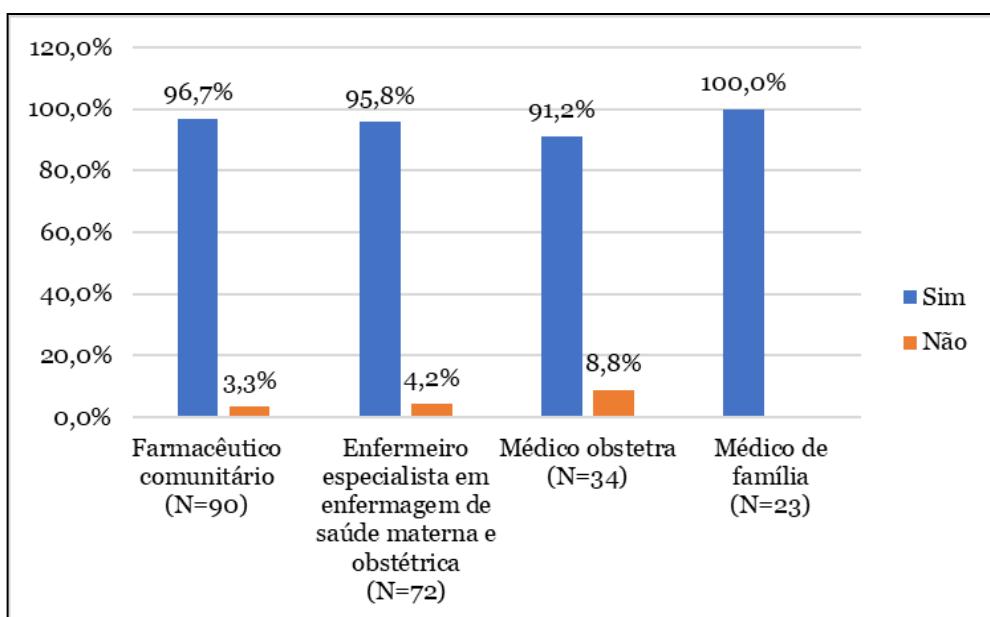


Gráfico 34-Pertinência de elaboração de um formulário de orientação para prestar aconselhamento cosmético na gravidez

Formação

Através da análise do gráfico 35 podemos constatar que dentro de cada área profissional a maioria dos profissionais de saúde sente necessidade de formação específica nesta área.

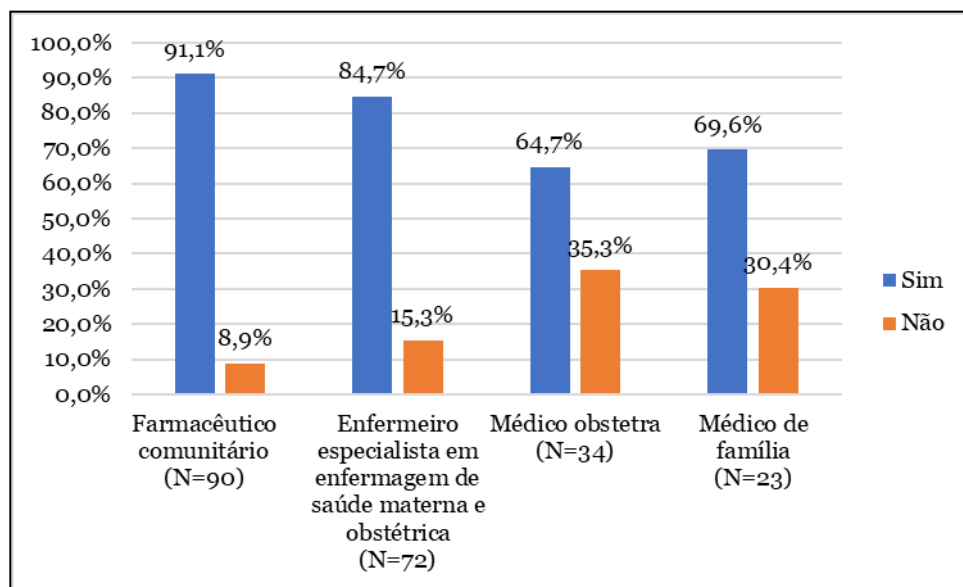


Gráfico 35-Necessidade de formação específica para prestar aconselhamento cosmético na gravidez

Os profissionais de saúde que responderam afirmativamente terem necessidade de formação específica, foram ainda questionados acerca do tipo de formação. Tendo como suporte a Tabela 11 de entre os farmacêuticos comunitários 25,8% refere formação em congresso, tal como 45,5% dos médicos obstetras e metade dos médicos de família (50,0%) e 45,5% dos médicos obstetras. De entre os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica uma igual percentagem destes profissionais menciona formação em congresso (31,8%) e curso não conferente de grau (31,8%).

Tabela 11-Tipo de formação específica que os profissionais de saúde gostavam de ter, de acordo com a área profissional

Tipo de formação	Profissão							
	Farmacêutico comunitário N=82		Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica N=61		Médico obstetra N=22		Médico de família N=16	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Formação inserido no curso profissional	41	27,2%	27	30,7%	4	12,1%	5	20,8%
Pós-graduação	22	14,6%	4	4,5%	0	0,0%	3	12,5%
Formação em congresso	39	25,8%	28	31,8%	15	45,5%	12	50,0%
Curso não conferente de grau	45	29,8%	28	31,8%	13	39,4%	4	16,7%
Outro	4	2,7%	1	1,1%	1	3,0%	0	0,0%
Total	151	100%	88	100%	33	100%	24	100%

5. Conclusões e sugestões para investigações futuras

O consumo de PC tem registado um aumento generalizado em todo o mundo. As mulheres grávidas são um grupo especial de consumidoras, levantando-se questões a nível da segurança do uso de tais produtos durante este período. Com vista a analisar os impactos destes produtos nesta população específica, ao longo dos últimos anos têm vindo a ser realizadas algumas investigações, nomeadamente acerca de efeitos adversos e desregulação endócrina que possam estar relacionados a ingredientes que se encontram na composição de PC. Neste contexto de aumento de consumo de PC, os objetivos principais do presente estudo passaram por conhecer os hábitos e perspetivas de uso de PC na população de mulheres grávidas e identificar igualmente a perspetiva de diferentes classes de profissionais de saúde sobre a utilização de tais produtos durante a gravidez.

Os resultados obtidos da aplicação do questionário online a mulheres grávidas mostram que muito mais de metade das mulheres reconhece a necessidade de mudar os hábitos no uso de PC durante a gravidez, contudo poucas são as mulheres que recorrem a um profissional de saúde para obter informações sobre o assunto. Os resultados indicam também que é para cuidados de cabelo que a maioria das mulheres pede aconselhamento, o que pode significar que é o cuidado que mais as preocupa.

Com base nos resultados podemos concluir que as mulheres não têm muitas dúvidas quanto à necessidade de suspensão do cuidado de unhas durante a gravidez. Poucas são as mulheres que sentem necessidade de procurar aconselhamento para cuidados de unhas, apesar de este ser um cuidado que muitas mulheres suspendem.

Podemos também concluir que, apesar do uso generalizado de PC poder ser motivado por alterações cosméticas características da gravidez ou simplesmente por prazer, um pouco mais de metade das mulheres relata ter medos e/ou incertezas quanto ao uso de tais produtos durante este período. Destaca-se nomeadamente a possibilidade do uso de produtos que possam prejudicar o desenvolvimento do bebé. O presente estudo evidencia a possibilidade destes medos poderem estar relacionados com a falta de informação que estas mulheres têm sobre o tema, o que nos leva a concluir que é fundamental e pertinente a abordagem deste tema ao longo do período gestacional e em particular promover a criação de fontes de informação credíveis, de acesso fácil e prático a todas as mulheres grávidas.

Na vertente de aconselhamento, apesar da maioria dos profissionais de saúde prestar aconselhamento nesta área, o farmacêutico comunitário tem um maior destaque. Igualmente de entre as áreas profissionais também se verifica um destaque do farmacêutico comunitário relativamente ao conforto e grau de confiança para prestar este tipo de aconselhamento nesta área, o que nos leva a concluir que estes sejam fatores que contribuam para um maior aconselhamento, quer porque são mais frequentemente questionados por mulheres grávidas neste tema ou porque têm interesse nesta área. Destas constatações resulta a necessidade das instituições (centros de saúde, hospitais...) assumirem um papel pró-ativo no incentivo dos profissionais de saúde a prestar aconselhamento sobre o uso de PC durante a gravidez e na sensibilização das grávidas para o solicitar. Na vertente da formação, os resultados permitem concluir que poucos são os profissionais de saúde que têm formação específica para prestar este tipo de aconselhamento, o que pode ser uma consequência de não prestarem frequentemente aconselhamento a mulheres grávidas sobre o uso de PC ou não sentirem a necessidade de obter formação porque não são solicitados para o fazer. O acesso a informação é igualmente evidenciado pelos resultados. A maioria dos profissionais de saúde têm dificuldade em encontrar informação na literatura nesta temática, demonstrando interesse em ter um formulário que os oriente no momento de aconselhar. De igual forma é possível concluir que muitos dos profissionais de saúde sentem necessidade em ter formação específica nesta área.

De um modo geral é possível concluir que são necessários novos estudos que abordem a segurança do uso de PC na gravidez, de forma que se amplie a literatura científica nesta área. Adicionalmente é aconselhável o desenvolvimento de programas de formação,

que permitam aos profissionais de saúde estarem preparados, atentos e igualmente confortáveis para aconselhar e orientar mulheres grávidas sobre os potenciais riscos e segurança do uso de PC durante a gravidez, alertando-as sobre os cuidados cosméticos que devem implementar e evitar neste período. Os profissionais de saúde devem incentivar as grávidas a usar PC com menos frequência, particularmente os que não foram especialmente desenhados para serem usados na mulher grávida, e diminuir as quantidades que são aplicadas (a menos que expressamente necessárias para as alterações da gravidez), optando por aconselhar produtos que contenham menos ingredientes ou que tenham menos probabilidade de ser absorvidos.

Para apoiar o esforço na formação o presente estudo destaca a necessidade de serem criadas fontes de informação facilitadas tanto para as mulheres grávidas como para os profissionais de saúde nesta temática.

Com vista a ampliar o conhecimento nesta área, o presente trabalho salienta a necessidade de serem realizados mais estudos neste âmbito, que envolvam amostras maiores e mais representativas da população geral de grávidas e de profissionais de saúde com vista a validar e ampliar as conclusões atuais. Como possibilidade de investigações futuras, destaca-se o interesse em analisar e comparar os PC que são usados pelas mulheres antes e durante a gravidez, a fim de se perceber quais os produtos que realmente estas alteram, analisar os motivos que levam as mulheres a alterar tais produtos e os critérios que estão na base da sua escolha (ingredientes, preço, aparência, aconselhamento e outros).

6. Limitações e pontos fortes do estudo

Tal como qualquer outro estudo também o presente estudo apresenta algumas limitações e por isso a interpretação dos resultados deve ser realizada de forma prudente. Em particular a dimensão da amostra de grávidas e de profissionais de saúde, dentro de cada área profissional, representa a maior limitação deste estudo que foi realizado no contexto pandémico da COVID-19.

Como resultado das limitações impostas à socialização, outra limitação diz respeito ao facto de ter sido necessário recorrer à metodologia da aplicação dos questionários online. Desta forma não foi possível garantir o preenchimento dos questionários até ao fim e igualmente auxiliar os respondentes no caso de surgirem dúvidas ao longo do preenchimento dos respetivos questionários. Esta limitação pode ter influenciado os resultados. Apesar de se ter recorrido a este método com o objetivo de chegar a um maior número de grávidas e de profissionais de saúde, os dados excluem grávidas e profissionais de saúde que não têm acesso ou não usam com regularidade a internet, o

que (apesar de cada vez menos frequente) deve ser considerado ao analisar os resultados e conclusões.

Por fim, outra limitação é o facto de este se tratar de um estudo que engloba apenas inquiridos que de forma voluntária se disponibilizam para o preenchimento dos respetivos inquéritos, e que, portanto, podem estar mais atentos às questões envolvidas, limitando a generalização dos resultados a outros segmentos da população alvo.

Apesar das limitações, o presente estudo também apresenta pontes fortes e que merecem igualmente ser destacados.

O principal ponto forte deste estudo passa pelo facto de este ser o primeiro em Portugal que aborde este tema e por incluir tanto a perspetiva de mulheres grávidas como a de profissionais de saúde. Dada a pertinência e importância do tema, um outro ponto forte do presente trabalho consiste em contribuir para sensibilizar e despertar o interesse tanto das grávidas como dos profissionais de saúde acerca do uso de PC durante a gravidez.

7. Referências bibliográficas

1. INFARMED, I.P. Cosméticos [Internet]. 2016 [cited 2021 May 15]. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/cosmeticos>
2. Europeia U. Regulamento (CE) N°1223/2009 do Parlamento Europeu e do Conselho relativo aos produtos cosméticos [Internet]. Jornal Oficial da União Europeia. 2009 [cited 2021 May 15]. p. 59–209. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009R1223&from=PT>
3. Marie C, Cabut S, Vendittelli F, Sauvart-Rochat MP. Changes in cosmetics use during pregnancy and risk perception by women. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(4):1–16.
4. Li H, Zheng J, Wang H, Huang G, Huang Q, Feng N, et al. Maternal cosmetics use during pregnancy and risks of adverse outcomes: a prospective cohort study. *Sci Rep*. 2019;9(1):1–8.
5. Cuidados cosméticos de la embarazada. 208–214 p.
6. Ikram S, Malik A, Suhail M. Physiological skin changes during pregnancy. *J Pakistan Assoc Dermatologists*. 2018;28(2):219–23.

7. Sumit K, Ajay K, Varma SP. Pregnancy and skin. *J Obstet Gynecol India*. 2012;62(3):268–75.
8. Lewis VJ. Skin problems in pregnancy. *Medicine (Baltimore)*. 2004;32(12):36–7.
9. Mahmoud H, Rasheed S, Sharkawy R. Cutaneous changes during pregnancy. *Sohag Med J*. 2018;22(3):381–90.
10. Franzen JM, Foppa T, Zancanaro V. O Papel Do Farmacêutico Magistral Na Prevenção De Estrias Grávidas. *Rev Da Univ Val Do Rio Verde*. 2016;14(1):403–10.
11. Coutinho GSL, Varão Filho I, Barros LC, Marinho HT, Pires RCR, Packer JF. Prescrição de produtos dermocosméticos durante a gravidez. *Ciência & Saúde*. 2012;5(1):16–25.
12. Motosko CC, Bieber AK, Pomeranz MK, Stein JA, Martires KJ. Physiologic changes of pregnancy: A review of the literature. *Int J Women's Dermatology [Internet]*. 2017;3(4):219–24. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2017.09.003>
13. Lee KC, Korgavkar K, Dufresne RG, Higgins HW. Safety of cosmetic dermatologic procedures during pregnancy. *Dermatologic Surg*. 2013;39(11):1573–86.
14. Urasaki MBM. Skin physiological alterations perceived by pregnant women attended at public health services. *ACTA Paul Enferm*. 2010;23(4):519–25.
15. Tunzi M, Gray G. Common skin conditions during pregnancy. *Am Fam Physician*. 2007;75(2):211–8.
16. Maluf DF, Roters F, Silva LCF. Current cosmetic treatments in Pregnancy. *Int J Med Heal Sci*. 2017;11(3):100–6.
17. Muallem MM, Rubeiz NG. Physiological and biological skin changes in pregnancy. *Clin Dermatol*. 2006;24(2):80–3.
18. Nussbaum R, Benedetto A V. Cosmetic aspects of pregnancy. *Clin Dermatol*. 2006;24(2):133–41.
19. Tyler K. Physiological skin changes during pregnancy. *Clin Obstet Gynecol*. 2015;58(1):119–24.

20. Fernandes A. Cuidados Dermocosméticos Para Uma Pele Saudável: Aconselhamento Farmacêutico Nos Casos Mais Comuns [Internet]. 2012. Available from: [https://sapiencia.ualg.pt/bitstream/10400.1/3134/1/Monografia - Adriana Fernandes.pdf](https://sapiencia.ualg.pt/bitstream/10400.1/3134/1/Monografia%20-%20Adriana%20Fernandes.pdf)
21. Bolanča I, Bolanča Ž, Kuna K, Vuković A, Tučkar N, Herman R, et al. Chloasma - The mask of pregnancy. *Coll Antropol*. 2008;32(SUPPL. 2):139-41.
22. Bozzo P, Chua-Gocheo A, Einarson A. Safety of skin care products during pregnancy. *Can Fam Physician*. 2011;57(6):665-7.
23. Reis E, Mejia D. Utilização Cosmética Preventiva ao Foto Envelhecimento na Gestação : Prenominal ao Melasma.
24. Taavoni S, Soltanipour F, Haghani H, Ansarian H, Kheirkhah M. Effects of olive oil on striae gravidarum in the second trimester of pregnancy. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2011;17(3):167-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2010.10.003>
25. Chang ALS, Agredano YZ, Kimball AB. Risk factors associated with striae gravidarum. Vol. 51, *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2004.
26. Vora R V., Gupta R, Mehta MJ, Chaudhari AH, Pilani AP, Patel N. Pregnancy and Skin. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2014 [cited 2021 Jul 5];3(4):324. Available from: </pmc/articles/PMC4311336/>
27. Salloum A, Bouferraa Y, Bazzi N, Zerdan MB, Chebl JA, Chu T, et al. Pathophysiology, clinical findings, and management of Fox-Fordyce disease: A systematic review. *J Cosmet Dermatol* [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 11]; Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocd.14135>
28. Barankin B, Silver SG, Carruthers A. The skin in pregnancy. *J Cutan Med Surg*. 2002;6(3):236-40.
29. Panicker V V., Riyaz N, Balachandran PK. A clinical study of cutaneous changes in pregnancy. *J Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2016; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jegh.2016.10.002>

30. PORTALinfoCOSMÉTICOS. O local onde compro o produto cosmético é relevante para a sua segurança? [Internet]. [cited 2021 Jul 5]. Available from: <https://portalinfocosmeticos.pt/regulamentacao/o-local-onde-compro-o-produto-cosmetico-e-relevante-para-a-sua-seguranca/>
31. Cruz MV de AL da. Produtos cosméticos : avaliação da segurança. 2013 [cited 2021 Jul 20]; Available from: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/30217>
32. INFARMED, I.P. Inspeção de Cosméticos [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 7]. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/cosmeticos/inspecao-de-cosmeticos>
33. INFARMED, I.P. Cosmetovigilância [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 7]. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/cosmetovigilancia>
34. Sauvant-Rochat M, Kouamé NGL, Fradet MR, Marie C, Bernard L, Maquinghen S, et al. Cosmetics and pregnancy: perception of health risk by health professionals and pregnant women. *Eur J Public Health* [Internet]. 2019 Nov 13 [cited 2021 Jul 23];29(Supplement_4):1. Available from: https://academic.oup.com/eurpub/article/29/Supplement_4/ckz186.141/5623981
35. Ashley JM, Hodgson A, Sharma S, Nisker J. Pregnant women's navigation of information on everyday household chemicals: Phthalates as a case study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2015;15(1):1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-015-0748-0>

Capítulo 2- Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

1. Introdução

Atualmente a Farmácia Comunitária é uma das áreas que emprega mais farmacêuticos, sendo por isso a face mais facilmente reconhecida pela comunidade como profissão. Os farmacêuticos existem em Portugal desde 1449, conhecidos nesta época como boticários. Ao longo do tempo a profissão foi sofrendo alterações, deixando de se centrar na preparação de medicamentos passando a focar-se cada vez mais no bem-estar do cidadão e nos serviços prestados. A extensa cobertura geográfica das farmácias no território nacional e a elevada diferenciação técnico científica dos seus recursos humanos permitem o acesso ao medicamento e a equidade na prestação de cuidados de saúde de qualidade a todos os cidadãos. Em várias zonas do território nacional são as farmácias, um espaço acessível e próximo da população, o único local de saúde disponível capaz de prestar cuidados de proximidade, desempenhando assim o Farmacêutico Comunitário (FC) um papel importante na prestação de cuidados de saúde primários. (1)

O FC tem uma função não só de atendimento, mas também de aconselhamento, assumindo assim um papel incontornável, desde a advertência para as interações medicamentosas, contraindicações, promoção do uso racional do medicamento, reações adversas e até o contacto com o médico prescriptor, contribuindo assim para a seleção do medicamento mais adequado para cada utente. Além disso o FC presta também outro tipo de serviços, como acompanhamento farmacoterapêutico, serviços de revisão de medicação, execução de testes rápidos de alguns parâmetros bioquímicos, entre outros. (2,3)

O estágio curricular em Farmácia Comunitária representa a última etapa académica essencial para a conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, possibilitando ao aluno contactar com as diversas atividades desenvolvidas pelo FC e colocar em prática todos os conhecimentos teóricos adquiridos e consolidados ao longo dos cinco anos do curso.

O meu estágio curricular em Farmácia Comunitária foi realizado no período de 8 de fevereiro a 18 de junho na Farmácia Portugal (FP), situada em Aguiar da Beira sob orientação do farmacêutico Dr. José Henrique Neves Coutinho de Sousa. Tive o privilégio de durante este período de estágio realizar inicialmente um horário de 6 horas e posteriormente de 8 horas, e igualmente de realizar o horário de fecho da

farmácia, ocasionalmente de estagiar ao sábado e também de estagiar durante um dos feriados.

O presente relatório contempla a descrição resumida das tarefas realizadas durante o meu estágio, tal como os conhecimentos e competências adquiridas.

2. Caracterização e organização da Farmácia Portugal

2.1. Localização e horário de funcionamento

A FP situa-se na Avenida da Liberdade nº37, no centro da vila de Aguiar da Beira, sede de um concelho com uma população de 4696 habitantes (2019) (4), que pertence ao distrito da Guarda. A FP é a única farmácia existente na vila e por isso apresenta um movimento considerável, e como esta é uma região com uma população bastante envelhecida verifica-se uma maior afluência desta faixa etária à farmácia.

A FP é associada da Associação Nacional de Farmácias (ANF) é aderente do cartão de pontos SAUDA e integra um grupo de compras, o grupo ADDO PHARM®. Este grupo é um dos maiores grupos de Farmácias em Portugal que se encontra em grande expansão no mercado, focando-se na promoção da saúde e bem-estar, disponibilizando produtos e serviços inovadores que respondem às necessidades de cada pessoa. (5)

O horário de funcionamento da FP é das 9:00h às 21:00h, de Segunda-feira a Sexta-feira, das 9:00h às 13:00h e das 14:00h às 19:30h aos Sábados e das 9:00h às 13:00h e das 14:30h às 19:30h aos Domingos e Feriados. A FP funciona em regime de disponibilidade, portanto, após o horário de encerramento encontra-se visível na porta da farmácia o contacto do funcionário de serviço que ao ser chamado, por via telefónica, se desloca até à farmácia sempre que necessário.

2.2. Recursos humanos e respetivas funções

Os recursos humanos são, em qualquer organização, responsáveis pelo bom funcionamento de toda a estrutura organizacional, garantindo um bom ambiente de trabalho. No que diz respeito aos recursos humanos a FP dispõe de um quadro farmacêutico e de um quadro não farmacêutico, uma equipa técnica constituída no total por sete elementos, com funções e responsabilidades bem definidas. Do quadro farmacêutico fazem parte dois farmacêuticos (Dr. José Henrique de Sousa e Dr.^a Cátia Mendes) e a Diretora Técnica (DT) e proprietária (Dr.^a Maria de São José Neves), do quadro não farmacêutico constam quatro elementos, três dos quais são técnicos de farmácia (Sr. Carlos Diogo, Sra. Carla Gouveia, Sra. Catarina Susana) e uma técnica auxiliar de farmácia (Sabrina Sequeira).

Desta forma, é possível verificar que a constituição da equipa da FP se encontra de acordo com o artigo 23º do Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de agosto, sujeito a alteração pelo Decreto-Lei nº 171/2012, de 1 de agosto, que nos diz que excetuando o artigo 57.ºA, as farmácias devem dispor, pelo menos, de um diretor técnico e de um farmacêutico. (6,7)

De acordo com o artigo 24º do Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto alterado pelo Decreto-Lei n.º 16/2013 de 8 de fevereiro, os farmacêuticos podem ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou por outro pessoal devidamente habilitado para o efeito, isto é, outros profissionais habilitados com formação técnico-profissional certificada no âmbito das funções de coadjuvação na área farmacêutica, nos termos a fixar pela Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED) deste modo, podemos também constatar que a FP se encontra em conformidade com este princípio. (6,8)

De acordo com o disposto no artigo n.º 21 do Decreto-Lei n.º 301/2007 de 31 de agosto são da competência da DT, Dr.ª Maria de São José Neves, as seguintes tarefas:

- Assumir a responsabilidade pelos atos farmacêuticos praticados na farmácia;
- Garantir a prestação de esclarecimentos aos utentes sobre o modo de utilização dos medicamentos;
- Promover o uso racional do medicamento;
- Assegurar que os medicamentos sujeitos a receita médica só são dispensados aos utentes que a não apresentem em casos de força maior, devidamente justificados;
- Garantir que os medicamentos e demais produtos são fornecidos em bom estado de conservação;
- Garantir que a farmácia se encontra em condições de adequada higiene e segurança;
- Assegurar que a farmácia dispõe de um aprovisionamento suficiente de medicamentos;
- Zelar para que o pessoal que trabalha na farmácia mantenha, em permanência, o asseio e a higiene;
- Verificar o cumprimento das regras deontológicas da atividade farmacêutica;
- Assegurar o cumprimento dos princípios e deveres previstos neste diploma e na demais legislação reguladora da atividade farmacêutica. (6)

Ao longo da realização do meu estágio, toda a equipa foi sempre muito prestável, sempre disposta a ajudar, o que fez com que me sentisse sempre integrada e à vontade para colocar todas as dúvidas que iriam surgindo. A equipa da FP é muito diversificada e muito dinâmica, com uma capacidade excecional ao nível das relações, quer entre os

vários elementos da equipa quer com os utentes, tendo sempre uma palavra de conforto e amiga para com o outro. Considero que todo este ambiente de conforto e de integração foram uma mais-valia no decorrer da aquisição de novos conhecimentos em Farmácia Comunitária.

2.3. Espaço Físico

Sendo a Farmácia Comunitária um local de prestação de cuidados de saúde, existem normas, presentes nas Boas Práticas Farmacêuticas (BPF), pelas quais nos devemos reger no que diz respeito às instalações, aos equipamentos e às fontes de informação.

2.3.1. Espaço exterior

O espaço exterior da FP é característico e profissional facilmente visível e identificável, dispondo de uma cruz verde que se encontra permanentemente iluminada, colocada perpendicularmente à fachada do edifício, e um letreiro identificativo onde está escrito “Farmácia Portugal”. (6,9)

O acesso externo à farmácia faz-se por uma única porta principal de entrada, sendo garantida a acessibilidade a todos os utentes, isto porque a entrada se encontra ao nível do passeio não existindo degraus e/ou desníveis que incapacitem o acesso por utentes portadores de deficiência ou que apresentem problemas de mobilidade. (6,9) Para facilitar ainda mais a acessibilidade dos utentes à farmácia, esta possui dois lugares de estacionamento situados na parte da frente.

Na porta de entrada está presente, de forma visível, o horário de funcionamento, o contacto telefónico do funcionário que se encontra disponível após o encerramento da farmácia, o nome da DT, a informação relativa aos turnos, alertas acerca do sistema de vigilância e planos de evacuação. Também na entrada encontra-se o postigo que se utiliza quando necessário. (6,9)

A farmácia possuiu ainda uma montra que é elaborada de forma apelativa e profissional, uma vez que constituiu o primeiro contacto comercial com o utente. Esta montra é renovada periodicamente, de acordo com as campanhas em vigor na farmácia, sendo publicitados vários produtos farmacêuticos.

2.3.2. Espaço interior

As instalações da farmácia devem garantir a segurança, conservação e preparação dos medicamentos. A comodidade e privacidade dos utentes e do respetivo pessoal são também cruciais para um atendimento farmacêutico bem-sucedido, encontrando-se por isso de acordo com os requisitos mínimos legais descritos no artigo 29º do Decreto-

Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto. (6) A FP dispõe de uma panóplia de instalações permitindo assim uma prática farmacêutica adequada. A FP é constituída por dois pisos: um piso que se encontra ao nível da rua e um piso inferior, que se destina ao armazenamento de produtos excedentes.

De acordo com a Deliberação n.º 1502/2014 de 3 de julho, as farmácias devem ter uma área útil total mínima de 95m², sendo de carácter obrigatório as seguintes divisões: sala de atendimento ao público (≥ 50 m²); armazém (≥ 25 m²); laboratório (≥ 8 m²); instalações sanitárias (≥ 5 m²); gabinete de atendimento personalizado para prestação de serviços farmacêuticos (≥ 7 m²). Para além destas divisões, as farmácias podem ainda dispor de divisões facultativas, tais como: gabinete da direção técnica; zona de recolhimento ou quarto; área técnica de informática e economato. A FP dispõe das cinco divisões obrigatórias nas dimensões legalmente exigidas e dispõe ainda de uma divisão facultativa, o gabinete da direção técnica, estando assim em conformidade com a Deliberação n.º 1502/2014 de 3 de julho. (10)

A FP dispõe de dois telefones móveis que permitem o contacto com os seus utentes, armazenistas e profissionais de saúde, sempre que se revela necessário. A farmácia encontra-se sob vigilância, estando instaladas câmaras com gravação de imagem em vários pontos da farmácia, possuiu também extintores de incêndio e um sistema de controlo da temperatura e humidade. (9) Devido à pandemia COVID-19, encontram-se em todas as áreas da FP, dispensadores de álcool gel acessíveis aos utentes e aos recursos humanos da farmácia.

Passo a enumerar e descrever todas as áreas/divisões da FP:

- Área de atendimento ao público

Destinado ao atendimento dos utentes este é um espaço amplo, bem iluminado e bastante funcional que permite uma boa visibilidade dos produtos expostos. Possui quatro balcões de atendimento ao público que correspondem a quatro postos de trabalho, permitindo assim um atendimento que se rege sob a prática do sigilo profissional. Cada balcão encontra-se devidamente equipado com um computador, estando instalado o sistema Sifarma®, um leitor de código de barras, terminais de multibanco e uma impressora fiscal que nos fornece os talões e permite também a impressão no verso das receitas. Em cada balcão está colocado devidamente uma placa de acrílico e um frasco de álcool gel e papel, sendo os balcões e terminais de multibanco devidamente higienizados após cada atendimento, tendo em conta toda a segurança e proteção necessária no decorrer da pandemia COVID-19.

A envolver a zona de atendimento existem áreas de exposição de lineares de alimentação infantil, medicamentos de uso veterinário (MUV) (apenas os não sujeitos a receita médica), de dietéticos, suplementos alimentares e vitamínicos, fitoterapêuticos

e ainda lineares cuja localização é regularmente alterada, como é o caso de produtos sazonais e de alguns medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). Para além da área que circunda os balcões, a FP possui também duas outras áreas bastante amplas:

- Uma na entrada, onde se encontram todos os produtos dermocosméticos, estando presente algumas marcas como Caudalie®, Avène®, Eucerin®, La Roche Posay®, Bioderma®, Barral®, ATL® e Bio-Oil®, produtos capilares, produtos de higiene e uma balança eletrónica, que fornece parâmetros como a altura, peso e índice de massa corporal (IMC);
- Outra área que circunda o local de prestação de cuidados e serviços de saúde complementares (local onde se realizam os testes rápidos de glicémia, colesterol e triglicéridos, bem como a medição da tensão arterial), estando presentes lineares de produtos de puericultura, produtos de podologia e ortopedia.

Na área de atendimento é bem visível uma placa onde se encontra o nome da farmácia e da DT, encontrando-se igualmente de forma bem visível à entrada a sinalização de proibição de fumar, o sinal de atendimento prioritário (para pessoas deficientes, grávidas e com crianças ao colo) e a indicação da existência do livro de reclamações. A FP encontra-se, portanto, de acordo com o artigo n.º 28 do Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto alterado pelo Decreto-Lei n.º 171/2012 de 1 de agosto, com o artigo n.º 38 do Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto e com as BPF da Farmácia Comunitária. (6,7,9) Encontram-se também nesta área, a devida sinalética de distanciamento de segurança que deve ser cumprido tanto pelos utentes entre si, como destes com os profissionais de saúde, enquanto aguardam pelo atendimento e durante este, tendo sido esta também uma medida adotada para combater a pandemia COVID-19.

Através da área de atendimento é nos possível aceder a um pequeno *hall*, onde se encontram contentores da VALORMED, que dá acesso ao gabinete de atendimento personalizado, ao gabinete da direção técnica e às instalações sanitárias destinadas aos utentes.

- Gabinete de atendimento personalizado ao utente

O Gabinete de atendimento personalizado é um espaço acolhedor que garante as condições de privacidade para a comunicação com o utente, sempre que a situação o exija, como por exemplo quando é necessário tirar as medidas para encomendar meias de descanso. Excecionalmente também são realizadas medições de parâmetros bioquímicos. O gabinete possui uma mesa, duas cadeiras e dois armários.

- Áreas de armazenamento

A FP apresenta duas zonas de armazenamento: o armazém principal e o secundário.

A zona de armazenamento principal é composta por vários gavetões horizontais e verticais deslizantes, devidamente identificados e organizados por ordem alfabética onde se separam medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) de marca e medicamentos genéricos. Nesta zona principal encontra-se armazenado todo o stock ativo da farmácia, isto é, todos os produtos necessários no dia-a-dia dos utentes. Nos gavetões horizontais inferiores, localizam-se, por ordem alfabética, as formas farmacêuticas: comprimidos, cápsulas, injetáveis, supositórios, colírios e produtos de aplicação tópica. Nos gavetões verticais superiores de maiores dimensões estão armazenados, também por ordem alfabética, xaropes, soluções, ampolas bebíveis, suspensões orais, gotas auriculares e nasais e adesivos. Nesta área de armazenamento encontra-se também uma estante onde são armazenados MUV (sujeitos a receita médica), por ordem alfabética, várias estantes onde são armazenados medicamentos genéricos que já não cabem nos gavetões inferiores horizontais, também por ordem alfabética, e uma prateleira onde se encontram produtos ao abrigo do protocolo da diabetes (tiras, lancetas, etc), utilizados para a medição da glicémia. É também nesta zona principal que se encontram os medicamentos que requerem um acondicionamento no frio (2-8°C), como vacinas, insulinas e colírios, encontrando-se devidamente armazenados num frigorífico, por ordem alfabética. O armazenamento de qualquer produto farmacêutico na FP é sempre feito de acordo com o princípio de *First expiered, First out* (FEFO) garantindo-se que os primeiros produtos a sair são aqueles cujo prazo de validade é inferior.

Ainda nesta área, existem cacifos individuais devidamente identificados onde são armazenados os pertences dos funcionários da FP, e um compartimento que dá acesso às instalações sanitárias destinadas aos recursos humanos da farmácia.

O armazém secundário, presente no piso inferior da farmácia, tem ligação direta à área de armazenamento primário e à área de receção de encomendas, e é utilizado para armazenar o stock passivo, ou seja, todo o stock relacionado com os excedentes dos produtos que foram adquiridos em grandes quantidades, certos produtos sazonais que não se encontram na época de venda ou produtos de maior volume que ocupem muito espaço no local de exposição.

- Área de receção de encomendas

Esta área coincide com a área de armazenamento principal, tornando o processo mais facilitado, menos demorado e menos cansativo. Com a pandemia COVID-19 os distribuidores passaram a entregar as encomendas através de uma grande janela, em vez de se deslocar até esta área, sendo a entrega da encomenda nesta área realizada pelo profissional de saúde que procedeu à sua receção. Esta área está equipada com um computador, um leitor de código de barras, uma impressora de etiquetas, uma

impressora/fotocopiadora e uma enorme bancada. É nesta área que se encontram os telefones móveis para contactar com os profissionais de saúde ou armazenistas e também concretizar os pedidos solicitados por parte dos utentes e um televisor onde se visualiza o vídeo captado pelas câmaras de vigilância. Nesta área está presente uma prateleira onde são armazenados os medicamentos e produtos de saúde cuja validade está prestes a expirar, outra onde se encontram os produtos devidamente identificados que foram encomendados pelos utentes e que ainda não foram pagos, noutra as reservas pagas, e uma estante colocada na parte superior da bancada onde se encontram presentes alguns documentos bibliográficos e dossiês devidamente identificados, como por exemplo “Medicamentos manipulados”, “Valormed” “Receitas Veterinárias”, “Termo Higrómetros”, “Estupefacientes e Psicotrópicos”.

- Laboratório

Espaço destinado à preparação de medicamentos manipulados e de preparações extemporâneas. Contém uma bancada de pedra lisa e facilmente lavável e armários onde são armazenadas as matérias-primas, bibliografia de suporte para a preparação de medicamentos manipulados bem como todo o material necessário devidamente organizado e arrumado.

- Instalações sanitárias

A FP dispõe de duas instalações sanitárias: uma de acesso restrito aos recursos humanos da farmácia, onde está também presente um armário destinado à arrumação de produtos e utensílios de limpeza, e outra destinada aos utentes, com condições para as pessoas com mobilidade reduzida.

- Gabinete de direção técnica

Constituído por uma secretária e um grande armário, onde se encontra arquivada a documentação relativa à farmácia. Neste local também se realizam as reuniões com os representantes dos vários laboratórios da indústria farmacêutica e reuniões da DT com os recursos humanos da farmácia.

2.4. Sistema informático

A informatização permite que os profissionais de saúde dediquem mais tempo aos seus utentes. A FP dispõe de sete computadores equipados com o sistema informático (SI) Sifarma®, desenvolvido pela Glintt®, empresa líder em consultoria e serviços tecnológicos na saúde. (11) O Sifarma® é uma ferramenta completa, simples e segura, de grande importância no apoio às diversas tarefas realizadas na farmácia. Até ao mês de março a versão usada era apenas o Sifarma2000®, mas a partir deste mês começou a usar-se de forma integrada também a versão mais atualizada do programa, Sifarma.MA®, uma vez que esta nova versão ainda não se encontra com todas as

funcionalidades desenvolvidas. Assim através do Sifarma.MA® é possível aceder ao Sifarma2000®, o que possibilita o acesso de algumas informações que ainda não estejam reportadas na versão mais atualizada, como é exemplo o histórico de vendas e possibilita igualmente realização de tarefas que ainda não são possíveis na nova versão. De forma que a atividade de cada funcionário da FP fique registada no SI cada operador tem um código de acesso e uma palavra-passe, que deve inserir antes de qualquer operação.

O Sifarma 2000® está dividido em vários módulos: módulo de atendimento, o módulo de receção de encomendas, o da gestão de encomendas, o de gestão de lotes por faturar, o de gestão de utentes e o de gestão de produtos, permitindo desempenhar diversas funções tais como:

- Gestão de encomendas (permite realizar encomendas diárias com base nos *stocks* máximos e mínimos, e realizar encomendas instantâneas no caso de produtos que não tenham stock);
- Receção de encomendas;
- Gestão de stocks (gerar sugestões de encomendas diárias tendo como base o *stock* mínimo e máximo que está pré-estabelecido para na ficha do produto);
- Atendimento completo com a possibilidade de consulta de informação acerca do produto (Denominação Comum Internacional (DCI), doses e posologia, composição qualitativa e quantitativa, indicação terapêutica, reações adversas, contraindicações, possíveis interações medicamentosas, grupo farmacoterapêutico);
- Gestão de prazos de validade; Gestão de devoluções e quebras de produtos;
- Etiquetagem de produtos de venda livre;
- Emissão de documentos, como a faturação mensal;
- Consulta de vendas.

O Sifarma.MA® apresenta algumas vantajosas tais como: uma gestão mais eficiente do tempo com o utente; o facto de ser possível gerir vários utentes no mesmo atendimento, tal como as faturas e as formas de pagamento; possibilidade de retroceder nos vários passos decorrentes do atendimento, o que permite um controlo mais eficiente do mesmo. Outro ponto que diferencia as versões do Sifarma® é o facto de na versão mais atualizada não existir distinção entre vendas “normais” e suspensas, ao contrário do que se verificava no Sifarma2000®. No Sifarma2000® é possível a realização de vendas suspensas, isto é, dispensa de um MSRM sem apresentação da receita, ficando a pessoa com o compromisso de a apresentar na farmácia, assim que possível, procedendo-se posteriormente à sua regularização no SI, quando a receita é apresentada.

Assim, o SI serve, não para substituir a formação adquirida ao longo dos 5 anos, porque jamais o poderia fazer, mas sim para permitir que o farmacêutico possa colocar em prática todos os seus conhecimentos de uma forma eficiente, permitindo uma maior interação com o utente.

O facto de no decorrer do meu estágio ter sido possível trabalhar com as duas versões do Sifarma® trouxe-me a vantagem de poder aprender e ganhar prática com os dois softwares.

3. Informação e documentação científica

Várias são as razões que exigem a existência de informação e documentação científica sólida e atualizada. A farmácia como local de prestação de cuidados de saúde e local de dispensa de MSRM, é um local onde toda a responsabilidade, rigor e profissionalismo devem estar constantemente presentes. Muitas vezes o utente coloca na farmácia todas as dúvidas que guardou para si na consulta com o médico. Isto revela a confiança e o à-vontade que o utente tem com o farmacêutico, mas também exige que o farmacêutico esteja à vontade com todo o tipo de questão relacionada com o medicamento.

O FC deve zelar pelo seu estatuto como especialista do medicamento e agente de saúde pública, encontrando-se, nesse sentido e sempre, o mais informado possível e atualizado e em sintonia com a constante renovação da medicina. Este mesmo conceito é parte integrante do artigo 12º do Código Deontológico da Ordem Farmacêuticos, que refere que “considerando a constante evolução das ciências farmacêuticas e médicas, o farmacêutico deve manter atualizadas as suas capacidades técnicas e científicas para melhorar e aperfeiçoar constantemente a sua atividade, por forma que possa desempenhar conscientemente as suas obrigações profissionais perante a sociedade”.

(12) Assim sendo, o FC deve, durante todo o horário de funcionamento, ter acesso às fontes de informação relativas a todos os produtos disponíveis na farmácia, de forma que lhe seja possível, esclarecer de uma forma mais científica e correta qualquer dúvida que surja. (9)

De acordo com o artigo 37º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, as farmácias devem dispor da Farmacopeia Portuguesa, em edição de papel, em formato eletrónico ou online, a partir de sítio da Internet reconhecido pelo INFARMED, I.P., bem como outros documentos. (6) Na biblioteca da FP estão disponíveis, para além da Farmacopeia Portuguesa, o Prontuário Terapêutico, Formulário Europeu de Medicamento, *Simposium* terapêutico, *Simposium* veterinário, Formulário Galénico Português (FGP) e Legislação Farmacêutica. Todos estes documentos encontram-se num local de fácil acesso a todos os profissionais de saúde.

4. Medicamentos e outros produtos de saúde

A farmácia é um local que para além dos medicamentos tem disponível outros produtos de saúde. Desta forma, é fundamental conhecer o regime jurídico dos medicamentos e distingui-los de outros produtos de saúde, definindo com rigor e clareza alguns conceitos.

Tendo em conta o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto intitulado de “*Estatuto do medicamento*”, medicamento é definido no artigo 3º como: “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”. (13) Todos os produtos que não cumprem os requisitos da definição de medicamento como são exemplo: produtos cosméticos e dermofarmácia, produtos fitoterapêuticos, produtos homeopáticos e produtos para alimentação especial ou dietética são considerados produtos de saúde.

Há vários anos que em Portugal a promoção do mercado dos medicamentos genéricos tem sido um dos principais objetivos da política do medicamento, isto porque a prescrição, dispensa e utilização destes medicamentos se tornam mais económicos tanto para o utente como para o Estado. (14) Neste âmbito, é importante definir medicamento genérico, que de acordo com o *Estatuto do Medicamento*, é definido como um “medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados” (13)

Apesar dos seus benefícios, os estupefacientes e psicotrópicos apresentam alguns riscos podendo induzir habituação e até mesmo dependência, quer física quer psíquica. Desta forma, é fundamental que sejam usados apenas no âmbito clínico e de acordo com as indicações médicas. (15) Por estes e outros motivos, estes medicamentos estão sujeitos ao regime jurídico, Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de janeiro, que estabelece os cuidados a ter no processo de aprovisionamento, armazenamento e dispensa destes medicamentos. (16)

Por fim, sendo a farmácia comunitária um local onde também se preparam medicamentos, é pertinente diferenciar uma fórmula magistral de um preparado oficial. Enquanto a fórmula magistral é preparada segundo a apresentação de uma receita médica e destinada a um determinado utente, o preparado oficial é preparado segundo as indicações de uma farmacopeia ou de um formulário oficial. (13)

De acordo com o artigo n.º 33 do Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto alterado pelo Decreto-Lei n.º 171/2012 de 1 de agosto, as farmácias podem dispensar ao público os seguintes produtos: Medicamentos; Substâncias medicamentosas; Medicamentos e produtos veterinários; Medicamentos e produtos homeopáticos; Produtos naturais; Dispositivos médicos; Suplementos alimentares e produtos de alimentação especial; Produtos fitofarmacêuticos; Produtos cosméticos e de higiene corporal; Artigos de puericultura; Produtos de conforto. (6,7) A FP tem disponível para dispensa a maioria dos produtos acima mencionados, o que se revelou de grande importância durante o meu estágio, porque me permitiu estar em contacto com os mesmos, possibilitando-me assim, explorar e adquirir novos conhecimentos sobre os vários tipos de medicamentos e produtos de saúde disponíveis.

5. Aprovisionamento e armazenamento

A gestão de stock numa farmácia está dependente de vários fatores, tais como: as necessidades que as diferentes classes de utentes têm, região onde se encontra localizada a farmácia, hábitos de prescrição dos médicos da zona, estação do ano, entre outros. Assim, tendo em conta estes fatores é necessário que seja estabelecido o espaço onde são armazenados os produtos na farmácia.

Diversos são os processos que estão envolvidos no domínio de armazenamento, podendo destacar-se os critérios de seleção do fornecedor e de aquisição de medicamentos e produtos de saúde, a requisição, receção e conferência das encomendas, a marcação de preços e etiquetagem, o armazenamento das encomendas, o controlo dos prazos de validade, as reclamações e devoluções.

Durante as primeiras semanas do meu estágio foi-me possível acompanhar todo este processo, desde a aquisição ao armazenamento. Todo o acompanhamento e ajuda fornecida pela equipa da FP foram essenciais, contribuindo para a aquisição de competências e conhecimentos, ajudando-me sempre no processo de armazenamento. O facto do meu estágio ter tido início neste ponto, permitiu-me que me familiarizasse com os medicamentos e produtos de saúde disponíveis na FP, o que me permitiu igualmente desde cedo saber concretamente a disposição dos produtos, para quando do atendimento ao público realizar a dispensa dos mesmos de uma forma mais eficiente.

5.1. Seleção de fornecedores e aquisição de medicamentos e produtos de saúde

É necessária uma correta seleção dos fornecedores para uma boa sustentabilidade da farmácia e uma boa gestão das encomendas. Na escolha dos fornecedores temos de ter

em conta uma série de fatores, principalmente: periodicidade de entrega, prazos e facilidade do pagamento, custos associados, tipo de produtos apresentados, descontos e bonificações, número de entregas diárias efetuadas, horário da respetiva entrega e pontualidade na realização da mesma, qualidade e segurança associadas ao armazenamento e transporte, gestão das devoluções e resposta a reclamações.

A FP para assegurar diariamente o seu stock, trabalha com três fornecedores: OCP Portugal, principal fornecedor, Alliance Healthcare e Empifarma, sendo realizadas quatro encomendas por dia em horários estabelecidos, exceto ao fim de semana em que o número de encomendas é menor. É muito importante trabalhar com mais do que um fornecedor diário, sendo possível assegurar que se tem os produtos necessários, nas quantidades necessárias e na devida altura. Assim, por exemplo, se algum produto se encontrar esgotado num fornecedor, podemos sempre recorrer a outro fornecedor, assegurando sempre o acesso do utente aos medicamentos e/ou produtos de saúde.

A FP realiza diferentes tipos de encomendas, com o objetivo de adquirir rapidamente e de forma eficaz os medicamentos e produtos de saúde necessários, de forma a satisfazer as necessidades dos utentes. Passo a citar e explicitar aprofundadamente cada tipo de encomenda que é realizada na FP:

- Encomenda diária: executadas de forma automática pelo SI, tendo por base o stock mínimo e máximo que se encontra estabelecido na ficha de cada produto. Assim, sempre que um produto é vendido ocorre uma atualização do stock no SI, gerando-se uma proposta de encomenda para a OCP Portugal, de forma a se atingir o stock máximo estabelecido. A proposta de encomenda gerada é posteriormente conferida e aprovada ou alterada por um dos membros da equipa, tendo em conta as necessidades da farmácia, sendo posteriormente enviada *via modem* aos fornecedores. Durante este processo de aprovação da proposta de encomenda é necessário ter em conta vários fatores nomeadamente: o tipo de produto, as quantidades requeridas, histórico de vendas, rotatividade do produto, o preço de venda à farmácia (PVF) e os fornecedores.
- Encomenda instantânea: realizada durante o ato de atendimento ao público. É executada quando o utente necessita de um produto que não se encontra disponível no stock da farmácia. Assim, o profissional de saúde sempre que se depara com esta situação realiza este tipo de encomenda, usando o SI, escolhendo o fornecedor tendo por base o PVF, a urgência do utente na aquisição do produto e os fornecedores que têm o produto disponível. Posteriormente o profissional de saúde deverá informar o utente do dia e hora a que o produto se encontra disponível na farmácia e o respetivo preço. No caso

de o utente decidir adquirir o produto na FP realizasse uma reserva no SI que no caso de ficar paga, guardamos o talão de reserva do produto num acessório que chamamos de “mola”, devidamente arrumada numa das gavetas do balcão de atendimento. Assim que o utente se dirige à farmácia para proceder ao levantamento do produto efetua-se a regularização da entrega do produto no SI.

- Encomenda Via Verde: também realizada através do SI, corresponde a uma via mais restrita de aquisição de medicamentos que frequentemente se encontram em rutura no mercado ou que são difíceis de adquirir. Esta encomenda é executada quando a farmácia não tem o stock do medicamento que o utente pretende adquirir. Desta forma, tal como na encomenda instantânea, o profissional de saúde terá de selecionar um fornecedor, perante a apresentação da receita médica válida, e um limite máximo de duas embalagens de medicamentos. Alguns exemplos de produtos que são encomendados por esta via na FP são: Eliquis®, Jardiance®, Trajenta® e Xeplian®.
- Encomenda telefónica: realiza-se por contacto direto com o fornecedor, por via telefónica, quando por algum motivo não é possível realizar uma encomenda instantânea no SI.
- Encomenda direta ao laboratório ou fornecedor: realizadas em grandes quantidades, tendo como vantagem bonificações e descontos. Este tipo de encomendas realiza-se quando a DT realiza reuniões previamente agendadas com delegados comerciais (representantes de laboratórios), ou quando se realizam compras através do grupo ADDO PHARM®. Exemplo de algumas marcas que são encomendadas desta forma são: Johnson and Johnson®, GSK® e Perrigo®. Produtos que apresentam uma elevada rotatividade de stock também são encomendados desta forma tais como: Voltaren®, Cegripe®, Fenistil® e Bepanthene®.

Ao longo do decorrer do meu estágio tive a oportunidade de contactar por telefone com fornecedores. Tive igualmente o privilégio de aprovar várias vezes encomendas diárias e realizar com bastante frequência durante o atendimento encomendas instantâneas e Via Verde.

5.2. Receção e conferência de encomendas

Na FP a receção de encomendas e conferência das mesmas é realizada ao longo do dia em dois momentos diferentes, de manhã e à tarde, chegando estas à farmácia através de tabuleiros de plástico, designados de “banheiras”, respetivamente identificados com o nome do fornecedor e acompanhados da fatura em duplicado ou guia de remessa. Existem as “banheiras” que se destinam ao transporte de produtos que requerem

refrigeração, como são exemplo vacinas, insulinas e colírios, sendo estes os primeiros produtos a armazenar. Estas “banheiras” normalmente são de cor diferente e estão identificadas com a indicação de que os produtos que contêm requerem frio. Outro tipo de “banheiras” são as que se destinam a transportar produtos que não requerem condições especiais de armazenamento.

A fatura que se faz acompanhar das “banheiras” apresenta informações importantes para que se realize a receção e a respetiva conferência das encomendas tais como: identificação do fornecedor e da farmácia, número da fatura, código nacional do produto (CNP) e descrição de cada produto, tal como a respetiva quantidade, preço de venda ao público (PVP), PVF, preço de venda ao armazenista (PVA), imposto sobre o valor acrescentado (IVA) a que cada produto está sujeito, descontos/bonificações quando aplicável, o número de unidades totais, o total *Fee* e o valor total da fatura.

Para realizar a receção propriamente dita da encomenda recorre-se ao Sifarma2000® e seleciona-se o menu “Receção de encomendas” onde aparecem as encomendas que estão por rececionar. Cada encomenda tem um código que devemos selecionar para proceder à respetiva receção, contudo por vezes há faturas em que se encontram presentes várias encomendas. Neste caso devemos selecionar o código das respetivas encomendas presentes na fatura e agrupar, sendo gerado um novo código de encomenda que posteriormente devemos selecionar para proceder à sua receção. Posto isto, inserimos o número da fatura e respetivo valor total faturado. Seguidamente procede-se à leitura do código de barras ou *QR code* de cada produto com o leitor ótico, ou quando assim não é possível, de forma manual, verificando-se sempre o estado de conservação das embalagens e o prazo de validade. Sempre que o stock de um produto estiver a zero, devemos alterar o prazo de validade do sistema pelo prazo de validade do produto que está a ser lido, caso contrário, a alteração só se dá se o produto apresentar um prazo de validade inferior aos produtos que já se encontram em stock na farmácia. Sempre que é rececionado um novo produto na farmácia procede-se à criação e preenchimento da respetiva ficha do produto. Depois de terminada a leitura ótica dos produtos confere-se, para cada produto, se o número de embalagens recebido corresponde ao encomendado, corrige-se o PVF e bónus/descontos e por fim verifica-se se o valor faturado corresponde ao valor debitado pelo fornecedor. Ao contrário dos MSRM, a marcação do PVP dos MNSRM e outros produtos de saúde é da responsabilidade da farmácia, sendo por isso necessário o cálculo do seu preço tendo em conta a taxa de IVA aplicada (6% ou 23%) e a margem de lucro. Depois de tudo estar conferido terminamos a receção da encomenda e é reencaminhada a informação dos produtos em falta ou que se encontram esgotados ao INFARMED, I.P., sendo também registado o número correspondente ao registo de benzodiazepinas e

estupefacientes, quando estes medicamentos se encontram na encomenda. Finalizada a receção procede-se à etiquetagem dos produtos de venda livre, separam-se as reservas e arrumam-se os medicamentos e produtos de saúde nos devidos locais de armazenamento. No final deste processo arquiva-se a fatura original num dossiê destinado para o efeito, de acordo com o fornecedor, sendo no final do mês o conjunto de faturas organizadas e enviadas à contabilidade.

Quando se trata de uma encomenda realizada por telefone ou realizada diretamente ao fornecedor ou ao laboratório é necessário primeiro inseri-la no SI, recorrendo ao menu “Gestão de encomendas”, de forma que esta depois esteja disponível no menu “Receção de encomendas” e posteriormente seja executada a sua receção, tal como descrito anteriormente.

A receção e conferência de encomendas foi a atividade que marcou o início do meu estágio em Farmácia Comunitária. Tive o privilégio de realizar várias vezes a receção e conferência de encomendas, o que me permitiu contactar desde cedo com os produtos disponíveis e respetivos nomes comerciais.

5.3. Marcação de preços e etiquetagem

No caso dos MSRM, o PVP é fixado pelo conselho diretivo do INFARMED, I.P. O PVP destes medicamentos encontra-se definido por decreto-lei, o que significa que se encontra previamente estabelecido e, por isso já vem indicado na embalagem do medicamento. O PVP dos MSRM é composto pelo PVA, pela margem de comercialização do distribuidor grossista e do retalhista, pela taxa sobre a comercialização de medicamentos e pelo IVA. (17) Sempre que se verifica uma alteração no PVP do medicamento pelo INFARMED, I.P., na FP procedemos de duas maneiras, tendo por base o stock do respetivo medicamento na farmácia. Assim, no caso de o stock estar a zero procedemos imediatamente à alteração do preço na ficha do produto no SI, se há stock do medicamento na farmácia colocamos um elástico em volta das embalagens com o preço novo, assim sabemos que são as embalagens que se encontram fora do elástico as primeiras a dispensar. Quando se procede à dispensa da última embalagem com o preço desatualizado recorremos ao SI para atualizar o preço do medicamento na respetiva ficha do produto e retiramos o elástico em volta das embalagens.

Tal como já referido, no que diz respeito aos MNSRM e produtos de saúde como são exemplo, produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene, produtos dietéticos, a marcação de preços é realizada na farmácia. Para o cálculo do PVP dos MNSRM e produtos de saúde a FP tem em conta o PVF, a margem de lucro mais conveniente e o IVA aplicado ao medicamento ou produto de saúde (6% ou 23%). Como a FP integra o

grupo ADDO PHARM® permite-lhe ter acesso a descontos/bonificações em certos medicamentos e produtos de saúde, contudo esta integração acarreta o pagamento de um *fee* anual. A negociação direta com os laboratórios é também decisiva para a obtenção de condições favoráveis na compra que obviamente se traduzem também no preço final ao consumidor. Assim, aquando da marcação do preço destes produtos este fator é tido em conta, realizando-se uma diluição do preço, isto é, tem-se em conta o PVF sem o desconto e o PVF com o desconto, aplicando-se assim um PVP vantajoso, tanto para a farmácia como para o utente. Depois da atribuição do preço dos produtos realiza-se a etiquetagem dos mesmos, colocando-se uma etiqueta onde devem constar as seguintes informações: designação do produto, o CNP do produto, o código de barras, o PVP e o IVA. Durante o processo de etiquetagem é importante sempre confirmar as informações da etiqueta com o produto a etiquetar e ter especial precaução para que a etiqueta não oculte informações importantes, tais como: prazo de validade, indicações e precauções de utilização.

5.4. Armazenamento de encomendas

Após a realização da receção da encomenda no SI procede-se ao armazenamento dos produtos nos locais adequados, de forma a facilitar a sua dispensa e garantir uma apropriada conservação dos mesmos. À semelhança da receção e conferência de encomendas, o armazenamento correspondeu a uma das primeiras atividades como estagiária na FP.

Durante o armazenamento é necessário ter em consideração fatores como:

- Condições de estabilidade (temperatura, humidade, luminosidade);
- Natureza do produto (MSRM ou MNSRM);
- Prazos de validade;
- Área disponível na farmácia.

Relativamente às condições de estabilidade os medicamentos e os produtos de saúde devem ser armazenados à temperatura ambiente (inferior a 25°C ou 30°C), num local seco (humidade inferior a 60%) e ao abrigo da luz. (18) No que diz respeito a medicamentos e produtos de saúde termolábeis estes devem ser armazenados num frigorífico munido de um termostato, garantindo-se que a temperatura se mantém compreendida entre 2°C a 8°C. De forma a controlar estes parâmetros rigorosamente, na FP encontra-se no frigorífico, na área de atendimento, área principal e secundária de armazenamento termo higrómetros que medem diariamente, hora a hora, a temperatura e humidade. Semanalmente, são recolhidos os dados dos termo higrómetros, analisados e posteriormente arquivados num dossiê intitulado de "Termo

higrómetros”. Sempre que por algum motivo se verifica por exemplo um pico elevado nos gráficos justificasse tal acontecimento.

No que diz respeito aos MSRM estes são devidamente armazenados numa área restrita e fora da vista e do alcance dos utentes. Já os MNSRM estão colocados à vista dos utentes, mantendo-se, no entanto, fora do seu alcance, sendo estes posicionados estrategicamente conforme a estação do ano. As matérias-primas para manipulados são devidamente armazenadas num armário localizado no laboratório, destinado para o efeito. Os estupefacientes/psicotrópicos são armazenados numa gaveta específica, uma vez que se trata de medicamentos que envolvem um controlo mais rigoroso.

Tal como já foi referido no presente relatório, na FP os produtos são armazenados por ordem alfabética segundo a regra do FEFO, garantindo-se que o produto com prazo de validade mais curto é o primeiro produto a sair. Este constitui o método mais indicado e que melhor se adapta à realidade da farmácia. Um outro método é *First In, First Out* (FIFO), em que o primeiro produto a ser armazenado é o primeiro a ser dispensado. Este é um método menos seguro e menos eficaz, porque os fornecedores não são obrigados a distribuir os produtos de forma cronológica, isto é, pode receber-se um produto com um prazo de validade inferior ao produto já armazenado. Na FP aplica-se este método apenas quando o produto não permite que haja controlo do seu prazo de validade, como é por exemplo produtos de dermocosmética que apenas mencionam o prazo de validade pós abertura.

5.5. Controlo de prazos de validade

O prazo de validade pode ser definido como o período em que se encontra estável e nas devidas condições para poder ser usado. O controlo dos prazos de validade dos diferentes produtos existentes na farmácia é uma tarefa de extrema importância e rigor que deve merecer todo o cuidado farmacêutico, garantindo que não se dispensam produtos fora da validade ou produtos cuja validade expira durante o período de tratamento do utente.

No início de cada mês é retirada do SI uma listagem com os medicamentos e produtos de saúde com prazo de validade a expirar nos próximos três meses. Realiza-se uma verificação manual dos produtos listados e dos respetivos prazos de validade, e posteriormente retiram-se os produtos dos locais habituais de armazenamento e colocam-se numa prateleira destinada para o efeito, de forma visível e de fácil acesso a toda a equipa da FP, com o objetivo de se escoarem em primeiro lugar estes produtos, sempre que possível. Nos casos em que o prazo de validade do produto não se encontra de acordo com o indicado na listagem, o colaborador que está a realizar este controlo deve efetuar uma retificação dos prazos de validade na ficha do produto no SI. Sempre

que os produtos não são escoados até ao mês anterior da expiração do seu prazo de validade, procede-se à realização de uma devolução ao armazenista que forneceu o respetivo produto.

Na FP tive a oportunidade de realizar o controlo dos prazos de validade frequentemente e tive igualmente a oportunidade de realizar a respetiva retificação do prazo de validade no SI, quando necessário, o que me permitiu inculcar e constatar a importância da realização desta atividade para uma adequada gestão da farmácia.

5.6. Reclamações e devoluções

Por vezes são efetuadas reclamações e devoluções de medicamentos e produtos de saúde por parte da farmácia aos fornecedores. Vários são os motivos que podem levar à realização de uma reclamação e/ou devolução, dos quais são exemplo: Medicamentos/ produtos de saúde fora do prazo de validade; Prazos de validade curtos; Embalagens danificadas; Engano no medicamento/produto de saúde enviado (produto ou quantidade errada); Erro no preço de faturação; Medicamentos/ produtos de saúde retirados do mercado por ordem do INFARMED, I.P./fornecedor/laboratório/titular de Autorização de Introdução no mercado (AIM), ou cuja sua comercialização é suspensa; Desistência da aquisição de medicamentos/produtos de saúde que tenham sido encomendados pelos utentes.

Sempre que nos deparamos com uma situação em que é necessária a realização de uma devolução recorreremos ao Sifarma2000® no menu “Gestão de Devoluções” para criar uma nota de devolução (Anexo 2) onde são solicitadas informações como: nome do fornecedor, número da fatura, identificação dos produtos devolvidos, número de embalagens a devolver e motivo da respetiva devolução. Posto isto, a nota de devolução é impressa em triplicado, sendo cada documento assinado e carimbado com o carimbo da farmácia. O original e o duplicado fazem-se acompanhar dos produtos a devolver ao fornecedor e o triplicado permanece arquivado na farmácia numa capa adequada. Quando o fornecedor aceita o produto sujeito a devolução é emitida uma nota de crédito ou então é enviado um produto substituto (guia de remessa), realizando-se posteriormente a regularização no SI através do item “Regularização de devoluções”. Raras são as vezes que o fornecedor não aceita uma devolução, contudo quando isso acontece o produto sujeito a devolução é devolvido à farmácia e realiza-se uma quebra do produto, para que o produto saia do stock.

Durante a realização do meu estágio na FP tive a oportunidade de realizar devoluções e também de realizar a regularização no SI de devoluções anteriormente realizadas. Tive igualmente a oportunidade de fazer reclamações por via telefónica a fornecedores, quando me deparava durante a receção da encomenda com erros na quantidade de

produtos, mais propriamente quando eram debitados produtos na fatura que não eram enviados.

6. Interação farmacêutico-utente-medicamento

Toda a atividade farmacêutica tem como objetivo essencial “a pessoa do doente”, devendo ser praticada de modo a assegurar o bem-estar do utente e do cidadão geral, colocando sempre o bem do utente à frente dos seus interesses pessoais e/ou comerciais. (12) A interação farmacêutico-utente requer muita responsabilidade e compreensão por parte do farmacêutico, sendo da sua responsabilidade a transmissão de toda a informação ao utente, de forma a promover o uso racional do medicamento. Vários são os motivos que podem levar o utente até à farmácia e por isso o FC, perante cada situação deve ter sempre o cuidado de analisar todos os fatores em causa e proceder a um aconselhamento adequado à situação e ao utente, devendo ter um diálogo interativo, adequado e completo. Durante o atendimento é fundamental que o farmacêutico perceba o motivo da deslocação à farmácia e perceba igualmente as dificuldades/limitações do utente, sendo assim capaz de adaptar o seu discurso no momento de dispensar um medicamento ou produto de saúde, transmitindo informações importantes relativamente ao produto que se encontra a dispensar de uma forma clara e simples, garantindo que o utente compreendeu a posologia, indicação terapêutica, via de administração, condições especiais de armazenamento, precauções de utilização bem como interações ou efeitos adversos que poderão decorrer durante o período de tratamento. Na FP no final de cada atendimento o farmacêutico tem o cuidado de repetir novamente toda a informação relevante, e adicionalmente colocar uma etiqueta na embalagem de cada produto, onde consta a posologia. Quando disponíveis também são fornecidos folhetos informativos acerca do produto, garantindo-se que o utente sai da farmácia informado corretamente, satisfeito e sem receios ou dúvidas acerca do tratamento. Um outro aspeto que é importante durante a interação com o utente é a garantia de privacidade do utente, sendo imprescindível que o farmacêutico mantenha sempre todo o profissionalismo e serenidade. O Código Deontológico dos Farmacêuticos obriga o farmacêutico a guardar sigilo e a manter em segredo todo o diálogo decorrente durante o exercício da profissão, evitando que “terceiros se apercebam das informações respeitantes à situação clínica do doente”. (12) Desde o mês de março que comecei a acompanhar alguns atendimentos de forma a perceber o decorrer da interação com o utente, durante o qual me foi explicado o funcionamento do SI no módulo de atendimento, período este em que fui assimilando todo o processo que posteriormente deveria adotar durante um atendimento. No mês de abril tive uma pequena preparação no qual realizei algumas simulações de

atendimentos com a equipa da FP, mês em que tive a possibilidade de realizar atendimentos de forma autónoma, atividade esta que mais gostei de realizar ao longo do meu estágio, tendo tentado sempre adotar uma atitude segura e delicada para com os utentes, de forma que se sentissem confortáveis e igualmente sentissem todas as suas dúvidas esclarecidas. No apêndice 2 descrevo alguns casos práticos que surgiram durante o decorrer do meu atendimento ao público enquanto estagiária na FP.

6.1. Farmacovigilância

De acordo com as BPF para a farmácia comunitária a Farmacovigilância corresponde à “atividade de saúde pública que tem como objetivos: identificar, quantificar, avaliar e prevenir os riscos associados ao uso dos medicamentos que se encontram em comercialização, permitindo assim o seguimento das possíveis reações adversas a medicamentos (RAM)”. (9) O Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF) foi criado em 1992, e é atualmente coordenado pelo INFARMED I.P., que coopera com as nove Unidades Regionais de Farmacovigilância (URF) e a Agência Europeia do Medicamento (AEM). (19) Sempre que se suspeita de uma RAM deve proceder-se à sua notificação o mais rápido possível, não excedendo o prazo de 15 dias após a sua manifestação. Esta notificação pode ser realizada por profissionais de saúde ou por utentes por via telefónica ligando para as URF, através do preenchimento de um formulário em papel, ou através do preenchimento de um formulário online no portal RAM. De forma a facilitar a avaliação da notificação devem ser fornecidos o maior número de dados possíveis, sendo fundamental descrever a(s) reação(ões) adversa(s), identificar o(s) medicamento(s) suspeito(s) de ter(em) causado a RAM, indicar os dados do doente (como iniciais do seu nome, idade, sexo) e o contacto de quem procede à notificação. (20)

O farmacêutico para além da responsabilidade de notificar RAM, deve também manter-se atualizado nesta temática e promover a sensibilização da população, informando de que no caso de suspeita de RAM o utente também tem o dever de a notificar.

Durante a realização do meu estágio não tive a oportunidade de assistir nem proceder à notificação de nenhuma RAM, contudo foi-me explicado o modo como proceder em caso de suspeita de RAM.

6.2. Gestão de resíduos

6.2.1. Programa Valormed

A Valormed é uma sociedade sem fins lucrativos que surgiu em 1999, resultado da colaboração entre as associações representativas das empresas da indústria

farmacêutica, distribuidores farmacêuticos e farmácias comunitárias, cuja sua responsabilidade recai sobre a gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso de origem doméstica através do Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos (SIGREM). (21)

A FP promove este projeto e para tal possuiu contentores da Valormed, num local não acessível ao público, onde são colocados medicamentos que o utente já não utiliza, ou cujo prazo de validade já caducou, bem como a embalagem e utensílios que são utilizados na administração de medicamentos. Assim que o contentor atinge a sua capacidade máxima é verificado o seu estado de conservação, pesa-se cada contentor individualmente e posteriormente realiza-se o seu fecho. Seguidamente procede-se ao seu registo no SI e é impresso um talão que depois de assinado e carimbado é colocado no respetivo contentor. Depois de realizado este processo os contentores são guardados para posterior recolha. No caso da FP, é normalmente a OCP Portugal que procede à recolha destes contentores.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de recolher medicamentos, embalagens e utensílios usados na sua administração que me eram entregues por utentes e também entregues por funcionárias dos lares, e tive igualmente a oportunidade de acompanhar todo o processo desde o fecho dos contentores à entrega aos distribuídos. Tive igualmente o cuidado de sensibilizar os utentes das vantagens e benefícios para a saúde pública advindos do ato de reciclagem destes resíduos.

6.2.2. Resíduos resultantes da medição de parâmetros bioquímicos

A recolha dos resíduos resultantes da medição de parâmetros bioquímicos que se realizam na FP está ao encargo da empresa Rentokil®, que disponibiliza todos os meses contentores onde se colocam agulhas, seringas, cortantes, perfurantes e contaminados. Os contentores quando se encontram cheios são recolhidos na farmácia e encaminhados para posterior triagem. Os documentos envolvidos no transporte destes contentores são impressos e arquivados em dossiê próprio. Todos os anos é necessário registar na plataforma SILIAmb (Sistema Integrado de Licenciamento de Ambiente) a quantidade de resíduos produzida pela farmácia durante o ano anterior e igualmente arquivar os respetivos documentos. Durante o meu estágio tive a oportunidade de proceder a estes registos na respetiva plataforma.

6.2.3. Campanhas de recolha de radiografias

A FP participa, anualmente, em colaboração com os armazenistas, em campanhas de recolha e reciclagem de radiografias, realizadas pela Assistência Médica Internacional. Desta forma quando estas campanhas estão em vigor os utentes são sensibilizados para entregar na farmácia as radiografias, que não se façam acompanhar de relatórios, envelopes ou folhas de papel, com mais de cinco anos, ou sem valor de diagnóstico. Posteriormente estas radiografias são colocadas num recipiente próprio destinado para o efeito, aquando da sua receção, para posterior recolha.

Cada tonelada de radiografias dá origem a cerca de 10 kg de prata, assim estas campanhas permitem a reciclagem de um material, que ao ser colocado no lixo pode ser poluente.

7. Dispensa de medicamentos

A dispensa de medicamentos é a atividade do farmacêutico mais evidente em farmácia comunitária e corresponde, de acordo com as BPF em farmácia comunitária, ao “ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correto uso dos medicamentos”. (9) A dispensa de medicamentos ao público pode ser classificada como dispensa de MSRM ou dispensa de MNSRM. (13) Apesar da dispensa de medicamentos aparentar ser um processo simples, este é um ato complexo e de grande responsabilidade, devendo ser praticado com profissionalismo, rigor e seriedade, pois é o farmacêutico o último profissional com quem o utente contacta antes do início da terapêutica, e por isso revelasse de extrema importância uma total dedicação ao utente com transmissão de toda a informação necessária para um uso racional do medicamento.

7.1. Dispensa de MSRM

Tal como o nome nos indica os MSRM são medicamentos que apenas podem ser dispensados após a apresentação de uma prescrição médica válida. De acordo com o artigo nº 114 do Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de agosto “são sujeitos a receita médica todos os medicamentos que preencham pelo menos uma das seguintes situações: Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a

que se destinam; Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja, atividade ou reações adversas seja, indispensável aprofundar; Destinam-se a ser administrados por via parentérica”. Os MSRM podem ser classificados como medicamentos de receita médica renovável, medicamentos de receita médica especial e medicamentos de receita médica restrita. (13)

7.1.1. Prescrições médicas

Hoje em dia os modelos de prescrições médicas que se encontram em vigor são a prescrição manual e prescrição eletrónica podendo esta última ser materializada ou desmaterializada. A prescrição de medicamentos de uso humano, inclusive medicamentos estupefacientes e/ou psicotrópicos e medicamentos manipulados, deve preferencialmente ser feita por via eletrónica, contudo nos casos previstos pela legislação, pode ser feita por via manual. Para que a dispensa dos medicamentos seja efetuada corretamente a prescrição deve incluir obrigatoriamente a DCI da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia, podendo ainda incluir uma denominação comercial, por marca ou indicação do nome do titular da AIM, em situações que não exista medicamento genérico participado ou para o qual só exista original de marca e licenças e no caso de justificação técnica do prescriptor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito. Antes da dispensa dos medicamentos o farmacêutico deve sempre proceder à validação da prescrição médica apresentada, garantindo que se encontram presentes todas as informações essenciais. (22)

Na FP tive o privilégio de contactar com os vários modelos de prescrição, o que me permitiu adquirir os conhecimentos necessários e adequados para processar cada tipo de modelo no SI, tendo sido a prescrição desmaterializada a que contactei com maior frequência, e as prescrições manuais as que surgiram minoritariamente. Tive igualmente a oportunidade de contactar, por via telefónica, com o médico prescriptor sempre que surgiam dúvidas relativamente ao medicamento prescrito, posologia e/ou duração do tratamento.

7.1.1.1. Prescrição manual

Tal como já referido a prescrição de medicamentos só pode ser realizada excecionalmente por via manual, exceções estas que de acordo com o artigo nº8 da Portaria nº224/2015 de 27 de julho, incluem situações em que ocorra falência do SI, inadaptação fundamentada do prescriptor, prescrição ao domicílio e outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês. (22) Aquando a apresentação deste

modelo de prescrição na FP o farmacêutico procede de uma forma mais atenta à sua validação, verificando sempre a sua validade, uma vez esta é limitada a 30 dias, dedicando também especial atenção ao número de medicamentos diferenciados prescritos e ao número de embalagens, uma vez que só são aceites prescrições em que estejam prescritos 4 medicamentos distintos num máximo de 2 embalagens por medicamento, num total de 4 embalagens por prescrição médica, apesar de excepcionalmente, nos casos em que os medicamentos se apresentem sob a forma de embalagem unitária, as prescrições poderem abranger até 4 embalagens do mesmo medicamento. Antes de se proceder à dispensa dos medicamentos prescritos é também essencial verificar se se encontra presente a vinheta identificativa do local de prescrição e do médico prescriptor, identificação da especialidade médica, contacto do médico prescriptor, assinalada a justificação para ocorrer a prescrição manual, nome e número do utente, data de emissão e assinatura do médico, quando aplicável o regime de comparticipação e verificar se a prescrição não se encontra rasurada e não estão presentes diferentes caligrafas e/ou não são utilizadas diferentes canetas. (23) Após a respetiva validação recorre-se ao SI para processar a prescrição, sendo no final do atendimento impresso no verso da receita, através da impressora fiscal, informações como o lote, o número atribuído à receita e descrição dos medicamentos dispensados. Posteriormente é solicitada a assinatura do utente no verso da receita e antes de se guardar a prescrição é confirmado se os medicamentos dispensados correspondem aos medicamentos prescritos.

7.1.1.2. Prescrição eletrónica materializada

Este tipo de prescrição já se encontra informatizada o que minimiza a probabilidade de ocorrência de erros associados. Tendo em conta a duração do tratamento (curto ou longo) estas prescrições podem ter uma validade de 30 dias, receita não renovável, ou de 6 meses, receita médica renovável, podendo estas prescrições ter até 3 vias devidamente identificadas. Cada prescrição pode conter até 4 medicamentos diferentes, num total de 4 embalagens por prescrição, podendo ser prescritas 2 embalagens por medicamento, sendo que nos casos em que estes apresentem embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento, ou até 12 embalagens no caso de medicamentos de longa duração. (23) Antes da dispensa dos medicamentos prescritos o farmacêutico deve ainda confirmar a presença da DCI da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica, dimensão e número de embalagens, quando aplicável a denominação comercial do medicamento, código nacional de prescrição eletrónica de medicamentos (CNPEM) ou outro código oficial identificador do produto, quando aplicáveis comparticipações especiais, data de prescrição e assinatura autógrafa do

prescritor. (22) O modelo desta prescrição é constituído por 2 secções: uma que constitui o guia de tratamento, e outra que contém a receita propriamente dita. Assim, após o processamento deste tipo de prescrição no SI, as duas secções são separadas sendo que o guia de tratamento é entregue ao utente e no verso da secção que contém a receita é impresso no seu verso, tal como nas prescrições manuais, informações como o lote, o número atribuído à receita e descrição dos medicamentos dispensados, tendo igualmente o utente de registar a sua assinatura e posteriormente procede-se à arrumação da prescrição na farmácia.

7.1.1.3. Prescrição eletrónica desmaterializada

Este modelo de prescrição é emitido por via eletrónica, sem papel, onde podem estar presentes várias linhas de prescrição, contendo cada uma apenas um medicamento. No caso de tratamentos de curta ou média duração este tipo de prescrição tem uma validade de 60 dias consecutivos desde a emissão da mesma e cada linha de prescrição apenas contém até um máximo de 2 embalagens, já quando se trata de tratamentos de longa duração a validade é de 6 meses e cada linha de prescrição apenas contém 6 embalagens. Sempre que se trata de uma embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento, ou até 12 embalagens no caso de medicamentos que se destinam a tratamentos de longa duração. (23) Para se proceder à dispensa de medicamentos prescritos o utente deve apresentar na farmácia o guia de tratamento, ou então apresentar a SMS que recebe no seu telemóvel, onde se encontra mencionado o número da receita, o código de acesso e o código de direito de opção, imprimindo-se neste último caso um talão onde consta toda a medicação que fica disponível na receita, permitindo assim um maior controlo por parte do utente. Este tipo de prescrição permite assim que o utente vá levantando a medicação à medida que vai precisando, tendo em conta que o pode ir fazendo dentro do período de validade da mesma.

7.1.2. Regimes de participação

Uma vasta quantidade de medicamentos que se encontram na farmácia para dispensa são comparticipados, isto é, são medicamentos em que uma fração do seu PVP total é paga por uma determinada entidade participadora, ficando ao encargo do utente pagar apenas o valor que corresponde à diferença entre o PVP total e o valor pago pela respetiva entidade. Esta comparticipação de medicamentos pode ser efetuada através de um regime geral ou de um regime excepcional.

Relativamente ao regime geral de participação o estado paga uma percentagem do PVP dos medicamentos, de acordo com quatro escalões distintos, tendo por base a sua

classificação farmacoterapêutica. Assim sendo, nos medicamentos que se inserem no escalão A o estado paga 90% do PVP do medicamento, nos que se inserem no escalão B paga 69%, nos de escalão C paga 37% e nos de escalão D paga 15%. No caso do regime excecional de comparticipação também existe uma divisão que diz respeito aos beneficiários, nomeadamente os pensionistas, em que os medicamentos que se inserem no escalão A são comparticipados em 95%, os do escalão B em 84% e os do escalão C e D em 52% e 30%, respetivamente, e outra divisão referente à comparticipação de medicamentos destinados a serem usados em determinadas patologias, como é exemplo a psoríase, alzheimer e lúpus, ou por grupos especiais de utentes, como é o caso de utentes com diabetes *mellitus* ou utentes ostomizados, sendo de real importância salientar que nestes casos o prescriptor tem de obrigatoriamente mencionar na receita o despacho ou diploma referente à situação em causa, pois só assim é possível fazer a comparticipação. (23)

Existem ainda regimes de complementaridade, que tal como o nome indica complementam o regime geral ou excecional cobrindo assim uma percentagem/totalidade do valor que o utente tem a pagar relativamente aos medicamentos. Nestes casos é sempre importante que o utente forneça o cartão de beneficiário ao profissional de saúde, e este verifique a sua validade para que posteriormente seja feita a leitura ótica do mesmo e seja efetuada a respetiva comparticipação. Nestas situações na FP no caso das receitas manuais e materializadas é impressa uma fotocópia das mesmas e o utente assina o talão onde se encontram as informações da dispensa segundo o respetivo regime de complementaridade e posteriormente agrafa-se o talão, a fotocópia da receita e a fotocópia do cartão. No caso das receitas desmaterializadas é agrafado o talão onde constam as informações de dispensa à fotocópia do respetivo cartão. Só assim a farmácia é reembolsada após o envio da faturação à respetiva entidade. São vários os regimes de complementaridade que existem, contudo durante o meu estágio na FP os que tive o privilégio de contactar foram: EDP – Savida; Sindicato dos Bancários do Centro; Medis CTT- SNS; Caixa Geral de Depósitos; Assistência na Doença aos Militares - Instituto de Ação Social das Forças Armadas. Também há certos medicamentos em que há complementaridade por parte dos laboratórios como é o caso do Btemiga®, Neparvis® e Entresto®, nestes casos aquando da dispensa destes medicamentos é inserido um código próprio que é automaticamente solicitado pelo SI e que se encontra na embalagem.

Tendo em conta os vários planos de comparticipação, as diferenças inerentes a cada um deles e o procedimento a adotar aquando da apresentação de cada um dos diferentes tipos de prescrições médicas, este foi um dos processos que tive mais dificuldade a apreender durante os meus primeiros atendimentos ao público, tendo sido toda a

equipa da FP uma grande ajuda estando sempre próximos e disponíveis para me explicar todos os passos que deveria realizar em cada caso em concreto, contribuindo em muito para a aquisição de estratégias no desempenho das minhas tarefas.

7.2. Dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Tendo em conta os efeitos dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes a nível do sistema nervoso central e o facto de muitas das vezes poderem ser utilizados para fins ilícitos estes estão sujeitos a um controlo mais rigoroso. Este tipo de medicamentos é prescrito de forma isolada em receita médica especial e apenas dispensado aquando da sua apresentação na farmácia. No momento de dispensa deste tipo de medicamentos depois da introdução da receita no SI e a introdução da respetiva linha de prescrição o SI obriga ao preenchimento de uma série de dados de identificação do utente e/ou da pessoa que se encontra a adquirir o medicamento, tais como nome, morada, data de nascimento, idade, número e data de validade do Bilhete de Identidade/ Cartão de Cidadão. Ao terminar o atendimento é emitido para além do talão que é entregue ao utente, um documento de registo de dispensa de psicotrópicos e/ou estupefacientes onde consta o número da receita, a designação do medicamento, a respetiva quantidade dispensada, o nome do médico prescritor e os dados de identificação do utente e/ou adquirente. Este documento é posteriormente arquivado na farmácia num dossiê específico, local onde permanece durante um período de três anos. No caso de receitas manuais é impressa uma fotocópia e nela anexado o respetivo documento de dispensa de psicotrópicos e/ou estupefacientes. Até ao dia 8 de cada mês é enviado ao INFARMED, I.P uma listagem gerada pelo SI das saídas de todos os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes dispensados durante o mês anterior e anualmente é enviado o balanço de entradas e saídas dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes e igualmente das benzodiazepinas.

Durante o meu atendimento ao público tive a oportunidade de dispensar este tipo de medicamentos e contactar com a documentação a arquivar, tendo sido o Fentanilo, Buprenorfina e Tapentadol (Palexia®) os medicamentos que dispensei com maior frequência.

7.3. Dispensa de medicamentos hospitalares enviados à farmácia comunitária

Existe uma panóplia de medicamentos que por motivos de uma maior monitorização dos efeitos adversos, um controlo mais rigoroso do seu uso, etc, apenas podem ser

cedidos em meio hospitalar. No contexto da pandemia COVID-19 surgiu uma resposta farmacêutica que visa proteger os doentes não COVID-19, evitando que estes se desloquem até aos serviços hospitalares para aceder aos medicamentos, assegurando-se igualmente a continuidade da terapêutica. (24) Neste seguimento, o utente acorda com o hospital a farmácia da sua residência onde pretende levantar a sua medicação, a farmácia procede à aprovação de participação e posteriormente os distribuidores entregam na respetiva farmácia, o “Kit” de medicamentos. Este “Kit” é preparado pelo hospital e encontra-se devidamente fechado, num saco escuro que não permite identificar nem a terapêutica, nem o utente a que a mesma se destina. No exterior de cada “kit” encontra-se mencionado o nº de entrega, nome da farmácia e Código INFARMED, I.P. da mesma, distribuidor farmacêutico responsável pela recolha, e quando aplicável, a identificação de que o medicamento necessita de ser armazenado no frio. Já no interior do “kit” encontra-se o medicamento que tem de ser entregue, acompanhado de informação anexa para apoio à dispensa do medicamento, mais propriamente: identificação do doente, nº da entrega do “kit”, o contacto do doente, esquema terapêutico (Denominação Comum Internacional + Dosagem+ Forma Farmacêutica com indicação das posologias e modo de toma de cada medicamento) e também outras indicações que o hospital considere relevantes. Aquando da receção do “kit” na farmácia é confirmado se este é direcionado à FP e posteriormente contacta-se, por via telefónica, o doente, informando-o de que o medicamento já se encontra disponível para levantamento. No momento de dispensa do “kit” ao doente ou ao seu cuidador, no caso do doente não se poder deslocar até à farmácia, procede-se ao registo da dispensa, com assinatura do farmacêutico que procede à sua dispensa e assinatura do doente ou cuidador que levanta a medicação. Depois deste processo é enviado, via email, o comprovativo de entrega do medicamento ao doente ou cuidador.

Na FP tive a oportunidade de acompanhar a receção e todo o processo de entrega destes medicamentos hospitalares a doentes ou cuidadores, tendo sido na minha opinião esta uma metodologia uma mais-valia para os utentes, uma vez que lhes permite obter a sua medicação nas devidas condições sem necessitar de se deslocar aos hospitais, minimizando o contágio.

7.4. Dispensa de MNSRM

Os MNSRM são medicamentos que ao não satisfazerem nenhuma das condições dos MSRM, são dispensados sem necessidade de apresentação de receita médica, apesar de muitas das vezes serem indicados pelo médico. Para além da farmácia, estes medicamentos podem também ser adquiridos noutros locais devidamente autorizados pelo INFARMED, I.P, como são exemplo as parafarmácias, não sendo estes em

qualquer local de dispensa compartilhados pelo estado, exceto nos casos previstos pela legislação. Tendo em conta o acesso fácil dos utentes a estes medicamentos surgiu uma subcategoria, os medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF), cuja sua aquisição está restrita à farmácia com intervenção do farmacêutico tendo em conta o seu perfil de segurança e as suas indicações terapêuticas. (13) Aquando da dispensa de um MNSRM destaca-se o papel fundamental que o farmacêutico tem neste âmbito, devendo sempre questionar o utente de forma a compreender o caso exposto e fornecer informações pertinentes relativamente ao medicamento e à duração de tratamento.

Na FP vários são os MNSRM disponíveis tendo sido durante o meu período de estágio os anti-histamínicos de uso tópico, laxantes, antidiarreicos, antiácidos, anti-inflamatórios e analgésicos os medicamentos mais procurados pelos utentes.

7.4.1. Automedicação

A automedicação corresponde ao estabelecimento de um tratamento medicamentoso tendo por base MNSRM, de uma forma responsável, tendo como objetivo o alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com assistência e/ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde. Hoje em dia a prática de uso de MNSRM é parte integrante do sistema de saúde, contudo é necessário que seja efetuada de acordo com as especificações estabelecidas para cada tipo de medicamento. (25)

Se por um lado a automedicação apresenta vantagens, tal como: a resolução de problemas de saúde ligeiros de uma forma mais rápida e acessível, por outro lado também apresenta algumas desvantagens, uma vez que pode mascarar sintomas, atrasar o diagnóstico e soluções terapêuticas e também potenciar o surgimento de interações medicamentosas. Neste sentido, o farmacêutico apresenta um papel crucial nesta temática ao aconselhar o utente acerca da melhor opção terapêutica disponível, ao alertar para o uso correto dos medicamentos, contribuindo para uma automedicação responsável, eficaz e em segurança, e ao informar sobre as condições de utilização. A prática de automedicação para além de ser restringida a situações clínicas bem definidas deve também ser limitada no tempo, não ultrapassando os 3-7 dias. É igualmente importante que se realize uma análise cuidada e mais detalhada no caso de determinados grupos de utentes, tal como mulheres grávidas ou a amamentar, lactentes, bebés, crianças, diabéticos, utentes polimedicados, e também os utentes que têm problemas renais, hepáticos e cardíacos. Neste âmbito, o farmacêutico deve ter um papel ativo, avaliando de uma forma cuidada a situação exposta pelo utente, de modo a prosseguir com o melhor aconselhamento, restringindo-se às situações de prevenção e tratamento de sintomas e afeções que não necessitem de consulta médica. Depois da

sintomatologia descrita e excluída a hipótese de ser necessária a consulta médica o farmacêutico deve ceder o medicamento mais apropriado à situação, e sempre que necessário e possível, complementar o seu aconselhamento com a indicação de medidas não farmacológicas. Neste processo é também sempre muito importante transmitir ao utente que no caso de os sintomas não melhorarem durante o período estabelecido, deve sempre recorrer a consulta médica. Em anexo (Anexo 3) apresento a lista de situações passíveis de automedicação de acordo com o Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho.

Durante a realização do meu estágio curricular na FP deparei-me com utentes que frequentemente se deslocam à farmácia para procurar aconselhamento farmacêutico. Tive a oportunidade de acompanhar alguns aconselhamentos prestados e tive igualmente a oportunidade de também prestar aconselhamentos a vários utentes, tendo sido toda a ajuda da equipa da FP fundamental, uma vez que sempre me auxiliaram na escolha do produto mais adequado em cada situação.

8. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde

8.1. Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene

Tendo em conta o Decreto-Lei n.º 113/2010 de 21 de outubro “um produto cosmético pode ser definido como qualquer substância ou mistura de substâncias 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 dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais”. (26) Na FP encontra-se disponível uma diversidade de produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene, em zonas acessíveis na área de atendimento, expostos de forma organizada por marca, dois quais destaco: Bexident®, Elgydium®, Corega®, Tantum Verde®, Klorane®, Saforelle®, Lactacyd®, Bioderma®, Avene®, Barral®, ISDN®, A-derma®, La Roche-Posay®, Uriage®, Institut Esthederm®, marca introduzida na FP durante o meu período de estágio, Caudalie®, entre outras. Muitas das vezes os utentes autonomamente escolhem os seus produtos, contudo frequentemente é solicitada a ajuda do profissional de saúde para aquisição deste tipo de produtos, estando toda a equipa da FP totalmente informada dos produtos disponíveis para assim prestar um aconselhamento adaptado a cada situação, tendo sempre a atenção de questionar o utente de forma a perceber o motivo que o leva à farmácia e assim ser selecionado o(s) produto(s) mais adequado(s) de acordo com a situação exposta, e se necessário referenciar a um

especialista. Na FP frequentemente existem promoções referentes a este tipo de produtos e como tal é realizada na entrada de forma visível e apelativa uma montra com pósteres elucidativos à respetiva promoção.

Durante o meu estágio na FP tive a oportunidade de aconselhar frequentemente cremes e/ou sérums anti-envelhecimento, produtos de limpeza facial, protetores solares, géis de banho, shampoos anti queda e produtos direcionados à higiene íntima, tendo tido sempre o cuidado de questionar o utente de fatores pertinentes de forma a direcionar o meu aconselhamento.

8.2. Produtos dietéticos para alimentação especial

O Decreto-lei n.º 216/2008 de 11 de novembro define os alimentos dietéticos destinados a fins medicinais específicos como “uma categoria de géneros alimentícios sujeitos a processamento ou formulação especial, com o objetivo de satisfazer as necessidades nutricionais de pacientes e para consumo sob supervisão médica, destinando-se à alimentação exclusiva ou parcial de pacientes com capacidade limitada, diminuída ou alterada para ingerir, digerir, absorver, metabolizar ou excretar géneros alimentícios correntes ou alguns dos nutrientes neles contidos ou seus metabólicos, ou cujo estado de saúde determina necessidades nutricionais particulares que não géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial ou por uma combinação de ambos. (27) Estes produtos fornecem ao utente os nutrientes essenciais que estes não conseguem assegurar com a alimentação habitual. Na FP não existe uma grande variedade deste tipo de produtos, contudo tive a oportunidade de dispensar com alguma frequência Fortimel®, Fresubim® e Cubitan® a idosos e em casos de situações pós-operatórias.

8.3. Produtos dietéticos infantis

Sem dúvida que o leite materno é o alimento mais completo até aos 6 meses de idade da criança fornecendo todos os nutrientes essenciais para o seu desenvolvimento, contudo depois dos 6 meses é necessário a introdução de novos alimentos de forma gradual. Na FP não existe um stock muito abrangente destes produtos, uma vez que se situa num pequeno concelho do interior com baixa natalidade, contudo é possível encontrar leites que substituem o leite materno, leites de transição, leites hipoalergénicos, leites destinados a intolerantes à lactose, leites anticólicas e também algumas papas (Aptamil®, NAN®, Nutribén®).

Durante o meu período de estágio na FP tive a oportunidade de dispensar regularmente os tipos de leites existente no stock da farmácia.

8.4. Fitoterapia e suplementos nutricionais (nutracêuticos)

A fitoterapia tem como base o uso de plantas para tratar problemas. Na FP encontram-se alguns produtos fitoterapêuticos, nomeadamente infusões e chás (Bekunis®, Manasul®, Fitos®) para obstipação, problemas cutâneos, afeções dos rins e bexiga, cistites, pielites e cálculos renais e também comprimidos para o tratamento dos sintomas de infeções ligeiras do trato urinário inferior (RoterCysti®), para o tratamento da obstipação (Pursennide®, Bekunis®) e distúrbios do sono e ansiedade (Valdispert®).

Na FP estão também disponíveis uma variedade de produtos designados de “suplementos alimentares”, cuja entidade responsável é a Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV), que correspondem a “géneros alimentícios que se destinam a complementar ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de nutrientes ou outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico, comercializadas em forma doseada e que se destinam a ser tomados em unidades de medida de quantidade reduzida”. (28) São vários os suplementos alimentares disponíveis tais como complexos multivitamínicos (Centrum®, Viterra®, MixVit®, Tonosol®), suplementos para as articulações (Movendo®, Artrozen®, Condotril®), para o emagrecimento (Oenobiol®, Biolimão Gold®), para o bom funcionamento cognitivo (Cerebrum®, Bêlisina®, Cerebractive®, Memofix®), para ajudar na prevenção de distúrbios urinários recorrentes e promover um alívio dos sintomas associados (Spasmurin®), para aliviar a ansiedade e a dificuldade em dormir (Sleptonina®, Stilnoite®), para restabelecer a flora intestinal (Atyflor®), entre outros.

Na FP aquando da dispensa deste tipo de produtos questionasse sempre o utente acerca da sua medicação habitual, uma vez que podem ocorrer interações e conseqüente aparecimento de efeitos secundários, e é sempre transmitida a informação no final de cada atendimento de que a suplementação não substitui uma alimentação equilibrada nem a medicação.

8.5. Medicamentos e produtos veterinários

Os MUV são definidos como “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”. (29) Estes MUV são, tal como os suplementos alimentares, regulados e supervisionados pela DGAV e não são comparticipados. Tal como no caso dos

medicamentos de uso humano os MUV que são sujeitos a receita médica (antibióticos, pílulas, etc) encontram-se fora do alcance do público e apenas são dispensados perante apresentação da receita médico-veterinária, que aquando da sua apresentação na FP é impressa uma fotocópia da mesma e arquivada em dossiê próprio, e os MUV não sujeitos a receita médica encontram-se numa zona específica na área de atendimento. Tal como também acontece com alguns medicamentos de uso humano, os MUV termolábeis, como são exemplo as vacinas para os cães e alguns colírios, são armazenados nas duas últimas prateleiras do frigorífico por ordem alfabética. Na FP para além dos medicamentos destinados a animais domésticos, como cães e gatos, existem também medicamentos para porcos, vacas e coelhos. Encontram-se disponíveis anticoncepcionais orais (Pilucat®, Pilodog®, Pilusoft®, Megecat®), vacinas para os cães (Versican®), vacinas para os coelhos (Mixohipra®, Cylap HVD®) antiparasitários internos (Drontal®, Anthelmin®) e externos (Ataxxa®, Advantix®, Frontline®, Amflee®), gotas auriculares (Canofile®), antibióticos (Terramicina®, Gentayet®), medicamentos para a secagem do leite (Albiotic®), para o tratamento e/ou prevenção das mamites (Mastidina®, Orbenin®), complementos alimentares (Ferrovet®, Anima Strath®, Duprafral®, Syvacal Complex®) e também alguns shampoos (MenForSan®, Taberdog®). Quando na FP não se encontra disponível algum medicamento que seja solicitado pelo utente, ou quando se tem alguma dúvida relativamente a algum MUV recorre-se ao telefone móvel e contacta-se a Agroviseu, uma empresa de distribuição de especialidades humano/veterinárias.

Durante o meu estágio foram-me frequentemente solicitados desparasitantes externos, internos e anticoncepcionais para cães e gatos, tendo o cuidado de questionar sempre o utente para que animal se destinava, qual o seu peso e a idade, informando igualmente de como deveria proceder para administrar estes medicamentos ao animal e qual a posologia.

8.6. Dispositivos médicos

Dispositivo médico é definido como “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de: diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença; Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência; Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico; Controlo da concepção.” (30) Tendo por base os potenciais riscos inerentes à sua utilização, os possíveis incidentes relacionados com as suas características e/ou o seu funcionamento, a sua duração de contacto com o corpo humano, a invasibilidade no corpo humano e a anatomia afetada

pelo seu uso, os dispositivos médicos podem ser classificados em 4 classes de acordo com o seu risco:

- Dispositivo médico de Classe I (baixo risco);
- Dispositivo médico de Classe IIa (baixo médio risco);
- Dispositivo médico de Classe IIb (alto médio risco);
- Dispositivos médicos de classe III (alto risco). (31)

Na FP existe uma vasta variedade de dispositivos médicos tendo eu tido o privilégio de dispensar durante o meu atendimento ao público alguns deles, tais como compressas, termómetros, tensiómetros, luvas cirúrgicas, máscaras cirúrgicas, dedeiras, meias de compressão, ligaduras, pulsos, testes de gravidez, seringas e agulhas.

9.Outros cuidados de saúde prestados na Farmácia Portugal

A farmácia comunitária ao longo dos tempos foi sofrendo evolução e hoje em dia para além de um local de dispensa de medicamentos e/ou produtos de saúde representa também um local de prestação de cuidados de saúde. Na FP são vários os cuidados de saúde prestados tais como a medição de parâmetros físicos, nomeadamente medição do peso e medição da tensão arterial, e igualmente determinação de parâmetros bioquímicos: glicémia, colesterol total e triglicéridos. No início do meu estágio não se realizava a medição de parâmetros bioquímicos, tendo em conta o crescente número de casos de COVID-19 que se fez verificar até ao mês de fevereiro no concelho de Aguiar da Beira, tendo sido retomada a prestação deste tipo de cuidados de saúde a partir do mês de abril. A FP também fornece medicamentos e/ou produtos de saúde a lares, procede à marcação de exames, quando solicitado, e uma vez por mês é também realizado um rastreio auditivo. Durante o meu estágio tive a oportunidade de acompanhar a prestação de todos estes cuidados de saúde, tendo sido a medição da tensão arterial, medição da glicemia e do colesterol, os serviços que tive a oportunidade de prestar com maior frequência. Toda a ajuda e acompanhamento da FP foi fundamental para a aquisição de aptidões necessárias para a prestação dos cuidados de saúde acima mencionados.

9.1. Medição do peso, altura e IMC

Na FP encontra-se na entrada uma balança elétrica automática de acesso aos utentes, que permite a medição do peso, em quilogramas, e da altura, em metros, e que calcula também o IMC em quilograma por metro quadrado (Kg/m^2), tendo por base dois parâmetros ($\text{peso}/\text{altura}^2$). Assim, o utente pode de forma autónoma proceder à

medição destes parâmetros, ou sempre que necessário pedir auxílio a um profissional de saúde da equipa da FP. Para tal, o utente deve ser sempre aconselhado a colocar-se numa posição vertical, permanecendo com a cabeça quieta e a olhar em frente, colocando igualmente os braços ao longo do corpo e as palmas das mãos voltadas para dentro, para se proceder a uma correta medição dos mencionados parâmetros físicos. No final do procedimento é impresso automaticamente um talão onde consta o valor dos parâmetros medidos, devendo o farmacêutico proceder posteriormente à sua interpretação, e no caso destes se encontrarem fora dos valores de referência, alertar o utente para a importância da adoção de estilos de vida saudáveis (Anexo 4).

9.2. Medição da tensão arterial

A Hipertensão Arterial (HTA) apresenta uma elevada prevalência na população portuguesa, sendo fundamental realizar o seu controlo quer para minimizar as complicações que advém da doença, quer para identificar precocemente indivíduos pré dispostos para HTA. Na FP para medição da tensão arterial encontra-se disponível um tensiómetro de braço automático, que se encontra na área de prestação de cuidados de saúde, sendo este um aparelho de fácil utilização apresentando um visor de leitura clara, que permite a visualização dos valores de pressão arterial sistólica e diastólica, em milímetros de mercúrio (mmHg) e da frequência cardíaca, em batimentos por minuto (bpm). Antes de proceder à medição da tensão arterial o utente deve descansar durante pelo menos 5 minutos, momento em que o farmacêutico deve iniciar uma conversa com o utente de forma a averiguar se este fumou, ingeriu bebidas alcoólicas ou se bebeu café nos 30 minutos antecedentes, uma vez que estes fatores podem influenciar os resultados obtidos. No final da realização da medição é impresso um talão com o valor das respetivas medições, devendo o farmacêutico proceder à sua análise, salientando sempre as medidas não farmacológicas como: redução do consumo de sal e café, evitar o álcool e o tabaco e fazer exercício físico diariamente. Se a pressão arterial se encontra elevada e o utente não faz nenhuma medicação anti hipertensora deve recomendar-se a medição da tensão arterial nos próximos dias, e no caso de permanecer elevada recomendar a ida ao médico. Caso o utente já se encontre medicado é sempre importante perceber se a posologia está a ser respeitada, promover a adesão à terapêutica e salientar a importância da medição frequente (Anexo 5). Na FP é sempre entregue um cartão ao utente onde este pode anotar os valores de tensão arterial, e anotar igualmente o dia em que realizou a medição para assim ser possível um melhor controlo.

9.3. Medição da glicémia, colesterol total e triglicéridos

No que diz respeito à medição da glicémia, colesterol total e triglicéridos a sua realização processa-se igualmente na área de prestação de cuidados, onde se encontra uma pequena mesa acoplada de um pequeno armário, onde é arrumado de forma organizada todo o material necessário no decorrer dos procedimentos, e duas cadeiras, uma destinada ao utente e outra ao profissional de saúde. Excepcionalmente a medição destes parâmetros bioquímicos também é realizada no gabinete de atendimento personalizado, local que também está devidamente equipado para o efeito. Tendo em conta que a máquina usada para medição do colesterol total e triglicéridos é sensível às diferenças de temperatura, procede-se ao seu armazenamento não no armário mencionado, mas num cacifo onde a temperatura é mais estável.

Para medição da glicémia deve inicialmente questionar-se o utente se se encontra em jejum ou há quantas horas comeu e posteriormente realiza-se uma pequena massagem na extremidade do dedo de forma a estimular a circulação sanguínea, seguindo-se a desinfeção do local com álcool a 70º e posteriormente realiza-se uma picada na zona lateral do dedo, depois do dedo bem seco. Seguidamente com auxílio de um medidor eletrónico e respetivas tiras é captada uma gota de sangue pela tira, obtendo-se um resultado fiável rapidamente. Os valores de referência da glicémia situam-se abaixo de 100 miligramas por decilitro (mg/dl) em jejum e abaixo de 140 mg/dl no período pós-prandial (Anexo 6). No final do processo os resultados são anotados num cartão específico, devendo o farmacêutico proceder à sua interpretação e posteriormente alertar o utente da importância da medição regular dos valores de glicémia, cumprimento da terapêutica e aconselhar determinados cuidados nutricionais.

Tal como a medição da glicémia, para a determinação do colesterol total e triglicéridos também se recorre a técnica capilar. A determinação do colesterol deve ser realizada preferencialmente pela manhã e a determinação dos triglicérideos efetuada após 12 horas de jejum, uma vez que os resultados são fortemente afetados pela dieta. O valor de referência do colesterol total no sangue encontra-se abaixo de 190 mg/dl, e dos triglicérideos abaixo de 150 mg/dl (Anexo 7). Os valores medidos são também anotados em cartão próprio de forma que o utente fique com o registo, possibilitando-lhe o acompanhamento da evolução da situação. O farmacêutico deve igualmente interpretar os valores obtidos e alertar da importância de adoção de uma alimentação equilibrada e saudável, e igualmente alertar dos perigos do tabaco e dos hábitos alcoólicos.

9.4. Rastreio auditivo

Mensalmente é realizado na FP um rastreio auditivo gratuito que decorre no gabinete de atendimento personalizado da farmácia, normalmente às terças-feiras das 18:00h às 19:00h, efetuado por um técnico especialista, que para além de realizar a avaliação auditiva procede também à manutenção dos aparelhos auditivos. Para tal os utentes são alertados ao balcão e através de folhetos informativos sobre o dia e hora a que se realizará o rastreio, de forma a poderem comparecer, se assim o pretenderem. No dia de realização do rastreio auditivo os utentes aguardam ordeiramente pela sua vez num espaço onde se encontram alguns bancos, onde se podem sentar se assim o desejarem.

9.5. Envio de medicamentos e/ou produtos de saúde a lares

A FP fornece medicamentos e/ou produtos de saúde a dez lares e/ou centros de repouso: Lar da Santa Casa da Misericórdia, Lar Humildasus, Lar de Queiriz, Lar Nossa Senhora do Amparo de Aguiar da Beira, Lar Partilhar Amizade, Lar de Maceira, Casa de Repouso Santa Ana, Centro de Repouso de Coja, Centro Social e Paroquial de Pena Verde e Centro Social Nossa Senhora da Lapa. Cada instituição tem um enfermeiro responsável que envia por email ou se desloca à farmácia, apresentando uma listagem dos utentes, indicação dos medicamentos e/ou produtos de saúde necessários e também as receitas médicas. Ao ser rececionada esta informação são impressos os respetivos documentos e procede-se à dispensa dos medicamentos e/ou produtos de saúde mencionados, recorrendo ao SI. Seguidamente coloca-se na embalagem de cada produto uma etiqueta com o nome do utente a que se destina. Posteriormente os produtos são colocados num caixote de papelão, devidamente selado e onde é colocado um papel com o nome da instituição a que se destina, sendo este posteriormente entregue na respetiva instituição, por um colaborador da FP.

9.6. Marcação de exames

Muito frequentemente na FP são marcados exames (colonoscopias, ecografias, eletrocardiogramas, etc) por solicitação dos utentes, maioritariamente idosos. Assim, nestes casos o profissional de saúde recorre a um dos telefones móveis disponível, para contactar por via telefónica, com a clínica da zona onde o utente pretende realizar o respetivo exame. Posteriormente o utente é informado do dia e hora da realização do exame, sendo também escrita esta informação em papel.

10. Preparação de medicamentos

10.1. Medicamentos manipulados

Um medicamento manipulado é definido como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”. (32) Ao longo do tempo e como consequência do processo de industrialização do fabrico dos medicamentos, a manipulação de medicamentos na farmácia tem vindo a desaparecer. Contudo, existem situações onde os manipulados constituem a única alternativa terapêutica disponível, uma vez que possibilitam o ajuste da terapêutica para cada utente. A prescrição e preparação destes medicamentos é regulada pelo Decreto-Lei nº 95/2004 de 22 de abril e as boas práticas a observar na sua preparação estão presentes na Portaria nº 594/2004 de 2 de junho. (32,33)

Para a preparação de um medicamento manipulado deve ser apresentada uma receita médica válida onde deve constar o nome do manipulado, a(s) substância(s) ativa(s), excipiente(s) a utilizar para a sua preparação, dosagem e estar presente a designação “manipulado”, ou estar referida a sigla “F.S.A.” (faça segundo a arte). A receita médica deve ainda ter uma validade de 30 dias e não podem estar prescritos outro tipo de medicamentos (Anexo 8). Ao dar início à preparação do manipulado procede-se ao registo das matérias-primas na “Ficha de preparação do manipulado”, que devem cumprir os parâmetros descritos nas respetivas monografias e ser adquiridas a fornecedores autorizadas pelo INFARMED, I.P., e igualmente regista-se o procedimento a adotar na preparação do manipulado. (33) Depois de terminada a preparação do manipulado, realizado o respetivo controlo de qualidade é estabelecido o prazo de validade, procede-se ao seu acondicionamento em recipiente adequado, cálculo do respetivo PVP e rotulagem.

O PVP do manipulado é calculado na farmácia tendo em conta o valor dos honorários, o valor das matérias-primas e o valor do material de embalagem, aplicando-se a seguinte fórmula: $PVP = (\text{Valor dos honorários} + \text{Valor das matérias-primas} + \text{Valor dos materiais de embalagem}) \times 1,3 + \text{Iva à taxa legal em vigor}$. (34) Todos os medicamentos comparticipáveis encontram-se presentes no anexo do Despacho nº18694/2010, de 18 de novembro e são comparticipados em 30% do seu PVP. (35) No rótulo que se coloca na embalagem de acondicionamento do medicamento manipulado devem constar as seguintes informações: Identificação da farmácia; Identificação do farmacêutico diretor técnico; Nome do doente, no caso de se tratar de uma fórmula magistral; Fórmula do medicamento manipulado prescrita pelo médico; Número do lote atribuído ao medicamento preparado; Prazo de utilização do medicamento preparado; Condições de conservação do medicamento preparado; Instruções especiais, como por exemplo,

«agite antes de usar», «uso externo» (em fundo vermelho); Via de administração; Posologia. (32) No momento de dispensa destes medicamentos é importante transmitir ao utente informações relativas à posologia, modo de utilização, prazo de validade e condições de conservação.

Na FP a solicitação para a preparação de medicamentos manipulados não é muito frequente, contudo durante a realização do meu estágio tive a oportunidade de participar na preparação de um medicamento manipulado: Álcool saturado de ácido bórico a 70% com água oxigenada. No anexo 9 encontra-se a “Ficha de preparação do medicamento manipulado” e no anexo 10 a “Ficha do cálculo do preço de venda”, ambas preenchidas por mim sob supervisão final da DT. Sempre que na FP são apresentadas receitas com medicamentos manipulados que não são possíveis de preparar na FP, recorre-se a um dos telefones móveis e contacta-se a Farmácia Confiança, em Viseu, ou então a Farmácia dos Clérigos, no Porto, para assim procederem à sua preparação e assim ser possível satisfazer as necessidades do utente.

10.2. Preparações extemporâneas

As preparações extemporâneas dizem respeito a medicamentos que possuem uma baixa estabilidade e que necessitam de ser reconstituídos no momento da dispensa. Este tipo de preparações corresponde maioritariamente a pós e grânulos que após adição de água originam soluções ou suspensões, consoante a solubilidade em água. Tal como os manipulados, estas preparações devem ser realizadas no laboratório, local onde as condições de higiene são as mais adequadas, garantindo-se assim a qualidade do produto. Este processo de reconstituição, apesar de parecer simples, necessita de ser realizado tendo em conta certos cuidados e precauções, pela seguinte ordem:

- Confirmar que temos todo o material para proceder à reconstituição;
- Higienizar devidamente as mãos;
- Inverter e agitar o frasco de forma a soltar o pó do fundo e das paredes do frasco;
- Adicionar certa de 2/3 do volume total de água purificada e agitar vigorosamente o frasco;
- Adicionar água purificada até ao traço que se encontra no frasco, de forma a perfazer o volume pretendido.
- Inverter e agitar novamente o frasco até se obter uma mistura homogénea e isenta de aglomerações.

Ainda durante a dispensa é fundamental informar o utente para agitar devidamente o frasco antes de cada utilização e conservar a preparação no frigorífico. Na FP tive a

oportunidade de preparar, ocasionalmente, suspensões orais de antibióticos e teve também sempre a preocupação de alertar os utentes dos cuidados acima referidos.

11. Contabilidade e gestão

11.1. Processamento de receituário e faturação a entidades participadoras

O processamento do receituário e respetiva faturação é uma tarefa de muita responsabilidade e de elevada importância, uma vez que só assim a farmácia pode receber o valor de todas as participações realizadas ao longo do mês.

Tal como já referi anteriormente, aquando da receção de uma receita manual e/ou receita eletrónica materializada o profissional de saúde deve sempre fazer uma breve verificação das mesmas de forma a detetar algum erro, antes de proceder ao seu processamento no SI. Durante o mês na FP estas receitas vão sendo conferidas individualmente mais do que uma vez por mais que um recuso humano, e posteriormente assinadas e carimbadas. Depois de todas as receitas conferidas estas são separadas e organizadas por entidade participadora, número de lote e número da receita por ordem crescente ou decrescente, sendo cada lote constituído no máximo por 30 receitas. No último dia de cada mês é realizado o fecho dos lotes recorrendo-se ao SI no separador “Gestão de lotes por faturar” e é emitido o respetivo verbete de identificação, a relação resumo de lotes e a fatura para cada entidade participadora. Depois de todos estes documentos impressos os verbetes de identificação são carimbados e as faturas assinadas e carimbadas. No caso dos lotes de receitas do (Sistema Nacional de Saúde) SNS é anexada a estes um verbete, o original e o duplicado da relação resumo de lotes e o original e duplicado da fatura, enquanto que no caso dos lotes das restantes entidades é anexado o verbete, a relação de resumo de lotes em triplicado e a fatura também em triplicado. Os lotes de receitas sujeitos a participação pelo SNS são enviados pelos CTT ao Centro de Conferência de Faturas até ao dia 5 do mês seguinte e os restantes lotes de receitas que dizem respeito a outras entidades participadoras são enviados até ao dia 8 do mês seguinte à ANF. Posteriormente as entidades participadoras que não o SNS, enviam a fatura das respetivas participações à ANF, que funciona como intermediário, e enviam para a farmácia uma fotocópia em duplicado da fatura global e, quando aplicável, as receitas que detenham algum erro acompanhadas de um documento com a devida justificação da devolução. Desta forma a farmácia tem a oportunidade de retificar o erro, quando possível, e enviar novamente a receita juntamente com a documentação do mês

seguinte. Contudo se o erro não for possível de resolver a farmácia tem de aceitar o erro e assumir o prejuízo associado ao mesmo.

No que diz respeito às receitas eletrónicas desmaterializadas não é necessário a realização de todo este processo, uma vez que toda a documentação é enviada automaticamente através do SI.

Durante a realização do meu estágio tive a oportunidade de acompanhar todo este processo, desde a conferência das receitas, organização dos lotes e fecho dos mesmos, emissão dos referidos documentos no último dia de cada mês e organização dos documentos a enviar à contabilidade.

12. Metodologia Kaizen

A equipa da FP tem implementada a missão de “*satisfazer e rentabilizar*” estando por isso aliada à metodologia *Kaizen*, um sistema de melhoria contínua que tem como objetivos: melhorar a capacidade de resposta ao cliente, reduzir o desperdício e aumentar a rentabilidade da farmácia tendo sempre por base uma boa cooperação entre toda a equipa.

Na área de armazenamento principal, encontra-se um placar destacado, bem visível e organizado onde se encontra afixada no topo uma fotografia da equipa e em letras bem destacadas a sua missão: “*satisfazer e rentabilizar*”. É neste placar que são afixadas todas as atividades que estão a decorrer na farmácia, estando presente uma tabela dividida conforme o nome de cada recurso humano e atividades a serem organizadas por cada um deles. Estão presentes também todas as campanhas em vigor, mapa de tarefas, mapa de presenças, calendário anual, indicadores de alinhamentos e uma lista de MNSRM organizados por patologia que devem ser prioritariamente dispensados. A prateleira onde são colocados os produtos cuja a validade expira nos próximos três meses, encontra-se marcada com três cores: vermelho, amarelo e verde, sendo os produtos que se encontram dentro da área a vermelho os que têm prazo de validade menor e que por isso devem ser os primeiros a dispensar, sempre que possível, seguindo-se os que se encontram na área demarcada a amarelo e por último os que se encontram na área demarcada a verde. Na prateleira das reservas não pagas, encontram-se também etiquetas onde se preenchem informações como: nome do utente, o seu contacto, nome do produto e data, sendo depois estas colocadas no respetivo produto encomendado. No seguimento desta metodologia adotada pela FP são realizadas reuniões mensais com toda a equipa de forma a avaliar as atividades estabelecidas e o desempenho da equipa.

Na minha opinião o facto da FP ter aderido a esta metodologia torna-se uma mais-valia na atividade da farmácia, uma vez que facilita o trabalho diário e motiva toda a equipa a

fazer sempre melhor, existindo uma boa relação de cooperação entre toda a equipa focando-se esta na sua missão de: “*satisfazer e rentabilizar*”.

13. A COVID-19 e os impactos na Farmácia Portugal

O vírus SARS-CoV-2 foi identificado no final de dezembro de 2019 na China, na cidade de Wuhan, localidade onde foram identificados vários casos de pneumonia. Inicialmente a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto como uma emergência de saúde pública de preocupação internacional, classificando-a como uma epidemia, mas mais tarde, a 11 de março, a OMS declara a doença associada à infeção provocada pelo vírus SARS-CoV-2, designada como COVID-19, uma pandemia. Com a chegada da COVID-19 a Portugal várias foram as mudanças e readaptações de comportamentos necessárias e que foram exigidas à sociedade. Na FP várias foram as medidas de segurança que tiveram de ser adotadas visando a minimização da propagação do vírus SARS-CoV-2, tendo sido a logística e o funcionamento da farmácia alterado. Tal como em outros setores na farmácia também foram vários os impactos provocados pela pandemia COVID-19. As máscaras cirúrgicas e álcool desinfetante foram os produtos com mais procura, produtos estes que com o avançar da pandemia sofreram diminuição do preço, ao contrário do que se verificou com as luvas cirúrgicas. A certa altura aumentou drasticamente a procura de oxímetros, produto este que se manteve esgotado durante algum tempo em muitas farmácias de Portugal, caso que não se verificou na FP, porque apesar de se ter verificado um grande aumento das vendas deste tipo de produto o facto de na FP o seu stock ser elevado, não se verificou rutura. Igualmente também se verificou uma maior procura por parte da população de termómetros de infravermelhos. Tendo a COVID-19 restringido as deslocações da população verificou-se uma grande diminuição na venda de produtos de venda livre, dos quais destaco os protetores solares, bronzeadores e produtos para a gripe e constipação. A partir do mês de abril foi permitida a venda de autotestes nasais à COVID-19 nas farmácias, testes individualizados que não são realizados na farmácia, mas sim dispensados para que o utente o realize de forma autónoma, tendo sido este tipo de testes solicitados com alguma frequência durante o meu período de estágio na FP.

14. Formações e atividades desenvolvidas na Farmácia Portugal

Durante a realização do meu estágio na FP tive a oportunidade de assistir a várias formações online que contribuíram para o enriquecimento dos meus conhecimentos e

igualmente cooperaram na aquisição de novas competências enquanto futura farmacêutica e profissional de saúde. Das formações a que assisti destaco webinar's de dermofarmácia, que contribuíram muito para o meu conhecimento nesta área e aconselhamentos a prestar em casos específicos como dermatite atópica, acne e eritema solar; apresentação de novos produtos, formações estas muito esclarecedoras que permitiram que estivesse sempre informada acerca dos produtos novos que se encontravam disponíveis para dispensa. Destaco igualmente as formações promovidas pelo grupo ADDO PHARM® e a Escola de Pós-Graduação em Gestão e Saúde, onde tive a oportunidade de adquirir novos conhecimento sobre a COVID-19, no que diz respeito ao apoio do utente e transmissão de informações pertinentes nesta temática, formações esclarecedoras sobre o aconselhamento e indicações perante situações de infeções do trato urinário, sobre preparação individual de medicamentos (PIM) e formações de orientação para a criação de conteúdos nas redes sociais da farmácia, o que me permitiu adquirir diversas competências técnicas nesta área.

Para além de todas estas formações online a que tive o privilégio de assistir, o Dr^o José Henrique Neves Coutinho de Sousa e a Dr^a Cátia Bonifácio fizeram uma breve apresentação dos medicamentos e produtos de saúde disponíveis na FP, apresentação esta que foi orientada pelos capítulos do prontuário terapêutico e pelas lineares dos produtos expostos. Esta foi uma atividade muito enriquecedora, o que me permitiu familiarizar com todos produtos, ficando igualmente alertada de alguns pormenores ao qual devo estar atenta aquando da sua dispensa.

Durante o meu estágio foi-me solicitado a preparação de uma apresentação breve e clara de um tema intitulado de “O ato farmacêutico”, tendo depois sido realizada uma apresentação verbal do mesmo por mim a toda a equipa da FP. Tive também o privilégio de participar na divulgação de campanhas e promoções em vigor na FP, na qual ficou a meu encargo a realização de quatro posters elucidativos, dois respetivos a campanhas da marca Caudalie®, do Dia da Mulher e do Dia da Mãe e outros dois elucidativos a uma promoção válida durante o mês de abril em toda a gama da Bioderma® (Apêndice 3).

15. Conclusões

A Farmácia é um centro prestador de serviços que frequentemente é o primeiro local de contacto do utente com o sistema de saúde, ou o último elo da cadeia de cuidados com que ele contacta antes de assumir a responsabilidade do seu próprio tratamento ou recuperação.

Terminada a realização do meu estágio na FP, posso concluir que este foi um período muito gratificante e enriquecedor no qual pude colocar em prática todos os

conhecimentos adquiridos ao longo do meu percurso académico e no qual tive a oportunidade de superar diariamente os meus receios e medos, tornando-me cada vez mais confiante em todas as tarefas desempenhadas. Tive o privilégio de constatar a importância que o papel do farmacêutico tem para os utentes e assim concluir que enquanto futura farmacêutica pretendo manter-me sempre atualizada e informada, procurando sempre o bem-estar do utente. Tal como já esperava, a interação com os utentes foi a atividade mais desafiante que exigiu de mim uma maior dedicação, desde a abordagem, às indicações e aconselhamentos, atividade esta que me colocou à prova diariamente e que superou todas as minhas expectativas. Saio da FP muito mais confiante, autónoma e com o intuito de aprofundar o meu conhecimento nesta área.

Agradeço de uma forma muito especial a todos os profissionais de saúde da equipa da FP por toda a disponibilidade, amabilidade e competência com que me transmitiram todos os ensinamentos durante estas 19 semanas, todo este ambiente de familiaridade foram uma mais-valia para que sentisse a realidade do trabalho em farmácia comunitária e me preparasse para os desafios futuros que a vida profissional me reserva.

Por tudo o que ficou dito, concluo afirmando com convicção que a Farmácia Comunitária é geradora de ganhos em saúde, e as potencialidades do FC são valiosas e imprescindíveis na nossa sociedade.

16. Referências bibliográficas

1. Ordem dos Farmacêuticos. A Farmácia Comunitária [Internet]. [cited 2021 Feb 16]. Available from: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>
2. APEF. Farmácia Comunitária [Internet]. [cited 2021 Feb 16]. Available from: <http://apef.pt/farmacia-comunitaria/>
3. APEF. POSP. Farmácia Comunitária [Internet]. [cited 2021 Feb 16]. Available from: <https://apef.pt/posp-farmacia-comunitaria/>
4. PORDATA. Quadro Resumo [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 16]. Available from: <https://www.pordata.pt/Municipios/Quadro+Resumo/Aguiar+da+Beira-252327>
5. ADDO PHARM. Grupo ADDO PHARM [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 16]. Available from: <https://www.addo.pt/>

6. INFARMED, I.P. Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina [Internet]. 2007 [cited 2021 Feb 16]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/022-A_DL_307_2007_6ALT.pdf/b01f6550-5848-4367-9644-d7ad6b74a720?version=1.1
7. INFARMED, I.P. Decreto-Lei n.º 171/2012 de 1 de agosto [Internet]. 2012 [cited 2021 Feb 17]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/022-A2_DL_171_2012.pdf/182382de-09c0-4ca3-b7b5-d40421473ced?version=1.0
8. INFARMED, I.P. Lei n.º16/2013 de 8 de fevereiro [Internet]. 2013 [cited 2021 Feb 17]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/022-A3_Lei_16_2013.pdf/32bbac99-e4c4-4a37-b03f-a61e36ad16af?version=1.0
9. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF). 3ªEdição [Internet]. 2009 [cited 2021 Feb 17]. Available from: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas_praticas_farmaceuticas_para_a_farmacia_comunitaria_2009_20853220715ab14785a01e8.pdf
10. INFARMED, I.P. Deliberação n.º 1502/2014 de 3 de julho [Internet]. 2014 [cited 2021 Feb 17]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/023-C5_Delib_1502_2014_VF.pdf/371d383b-7dc9-41d1-8a54-fae6b3847980?version=1.0
11. Glintt. Sobre a Glintt [Internet]. 2016 [cited 2021 Feb 20]. Available from: <https://www.glintt.com/pt/o-que-somos/sobrealglintt/Paginas/default.aspx>
12. Ordem dos Farmacêuticos. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos [Internet]. 1998 [cited 2021 Feb 20]. Available from: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/codigo_deontologico_da_of_4436676175988472c14020.pdf
13. INFARMED, I.P. Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto - Estatuto do Medicamento – Versão consolidada com alterações à data de 22/08/2019 [Internet]. 2009 [cited 2021 Feb 21]. Available from: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/Estatuto+do+Medicamento/1dc6ada4-f002-4a12-ab8d-ebaba772068e?version=1.1>

14. INFARMED, I.P. Mercado de medicamentos genéricos em Portugal [Internet]. 2014 [cited 2021 Feb 21]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Genéricos_QuotaUnidade_Março_14_v2.pdf/cda107ab-dd80-490f-8f1d-f26d1bdb5933
15. INFARMED, I.P. Psicotrópicos e Estupefacientes [Internet]. 2010 [cited 2021 Feb 21]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf
16. INFARMED, I.P. Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de janeiro - Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos [Internet]. 1993 [cited 2021 Feb 20]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1070504/068-DL_15_93_VF.pdf/boa06f75-17d6-448c-99fb-3f146bccae01?version=1.1
17. Diário da República. Decreto-Lei n.º 97/2015 [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 9]. Available from: <https://dre.pt/application/conteudo/67356991>
18. INFARMED, I.P. Conservação Medicamentos em Caso de Onda de Calor [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 14]. Available from: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/profissionais-de-saude/prescricao-e-dispensa/medicamentos_e_calor/conservacao_medicamentos_calor
19. INFARMED, I.P. Farmacovigilância [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 29]. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/farmacovigilancia>
20. INFARMED, I.P. Notificação de reações adversas/efeitos indesejados de medicamentos [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 29]. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/portalam>
21. VALORMED. Quem somos [Internet]. [cited 2021 Mar 29]. Available from: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/>
22. Diário da República. Portaria n.º 224/2015 de 27 de julho [Internet]. 2015 [cited 2021 Apr 25]. Available from: <https://dre.pt/application/conteudo/69879391>

23. INFARMED, I.P. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde [Internet]. [cited 2021 Apr 26]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispena/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfe790
24. Ordem dos Farmacêuticos. Questões frequentes sobre a entrega de medicamentos hospitalares [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 28]. Available from: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/questoes-frequentes-sobre-a-entrega-de-medicamentos-hospitalares/>
25. INFARMED, I.P. Despacho nº 17690/2007 de 23 de julho [Internet]. 2007 [cited 2021 Apr 28]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1065790/011-D1_Despa_17690_2007.pdf
26. Diário da República. Decreto-Lei nº 113/2010 de 21 de outubro [Internet]. 2010 [cited 2021 Apr 29]. Available from: <https://dre.pt/application/file/a/308186>
27. Diário da República. Decreto-Lei nº 216/2008 de 11 de novembro [Internet]. 2008 [cited 2021 Apr 29]. Available from: <https://dre.pt/application/file/a/439350>
28. DGAV. Suplementos Alimentares [Internet]. 2021 [cited 2021 May 9]. Available from: <https://www.dgav.pt/alimentos/conteudo/generos-alimenticios/regras-especificas-por-tipo-de-alimentos/suplementos-alimentares/>
29. Diário da República. Decreto-Lei nº 314/2009 de 28 de outubro [Internet]. 2009 [cited 2021 Apr 29]. Available from: <https://dre.pt/application/conteudo/483106>
30. INFARMED, I.P. Decreto-Lei nº 145/2009 de 17 de junho [Internet]. 2009 [cited 2021 May 9]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1076625/122-A_DL_145_2009_2ALT.pdf
31. INFARMED, I.P. Dispositivos médicos na farmácia [Internet]. 2016 [cited 2021 May 9]. Available from: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/aquisicao-e-utilizacao/dispositivos_medicos_farmacia

32. INFARMED, I.P. Decreto-Lei n.º 95/2004 de 22 de abril [Internet]. 2004 [cited 2021 May 8]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1070327/067-A-DL_95_2004.pdf
33. INFARMED, I.P. Portaria n.º 594/2004 de 2 de junho [Internet]. 2004 [cited 2021 May 8]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1070327/portaria_594-2004.pdf
34. Diário da República. Portaria n.º 769/2004 de 1 de julho [Internet]. 2004 [cited 2021 May 8]. Available from: <https://dre.pt/application/conteudo/517633>
35. INFARMED, I.P. Despacho n.º 18694/2010 de 18 de novembro [Internet]. 2010 [cited 2021 May 8]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1070327/067-A01_Desp_18694_2010doc.pdf
36. World Health Organization. Body mass index - BMI [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 21]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>
37. DGS. Norma n.º 020/2011. Hipertensão Arterial [Internet]. 2011 [cited 2021 Jun 21]. Available from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202011-de-28092011-atualizada-a-19032013-jpg.aspx>
38. DGS. Norma n.º 002/2011. Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus [Internet]. 2011 [cited 2021 Jun 21]. Available from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0022011-de-14012011-pdf.aspx>
39. DGS. Norma n.º 019/2011. Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto [Internet]. 2011 [cited 2021 Jun 21]. Available from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192011-de-28092011-png.aspx>

Apêndices

Apêndice 1: Inquéritos realizados no âmbito do projeto de investigação

Questionário direcionado a mulheres grávidas, disponível através do URL:
<https://inqueritos.ubi.pt/index.php/477193?lang=pt>

*Preenchimento obrigatório

1. Idade *

- 15-19 anos
- 20-24 anos
- 25-29 anos
- 30-34 anos
- 35-39 anos
- 40-45 anos
- > 45 anos

2. Reside numa zona: *

- Rural
- Urbana

3. Distrito de residência*

4. Em que trimestre da gravidez se encontra? *

- 1º trimestre
- 2º trimestre
- 3º trimestre

5. Qual o tipo de gravidez? *

- Singular (feto único, só um bebé)
- Múltipla (gémeos)

6. É a primeira vez que está grávida? *

- Não
- Sim

⇒ **Se respondeu “Não”, continue o preenchimento a partir da questão 7**

⇒ **Se respondeu “Sim”, continue o preenchimento a partir da questão 9**

7. Quantas vezes já esteve grávida anteriormente? *

- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- 4 vezes
- ≥5 vezes

8. Quantas crianças teve no total? *

- () 1 criança
 () 2 crianças
 () 3 crianças
 () 4 crianças
 () ≥5 crianças

9. Antes de engravidar costumava usar cosméticos? *

- () Não
 () Sim

⇒ Se respondeu “Não”, continue o preenchimento a partir da questão 14

⇒ Se respondeu “Sim”, continue o preenchimento a partir da questão 10

10. Que cosméticos para o **ROSTO** consumia, por dia, antes de engravidar? *
 (Assinale TODAS as variedades que usava)

Rosto	
	Sabonete
	Leite de Limpeza
	Água Micelar
	Hidratante
	Creme de dia
	Creme de noite
	Contorno de olhos
	Creme anti manchas
	Creme antienvelhecimento
	Protetor solar
	Base
	Blush
	Rímel
	Sombra de olhos
	Lápis de olhos
	Baton
	Removedor de maquiagem
	Nenhum
	Outro. Qual?

11. Que cosméticos para o **CORPO** consumia, por dia, antes de engravidar? *
 (Assinale TODAS as variedades que usava)

Corpo	
	Sabonete
	Gel de banho
	Hidrante corporal
	Óleos
	Desodorizante
	Perfume
	Creme de mãos
	Creme dos pés

	Bronzeador
	Nenhum
	Outro. Qual?

12. Que cosméticos para o **CABELO** consumia antes de engravidar? *
(Assinale TODAS as variedades que usava)

Cabelo	
	Champô
	Acondicionador
	Tratamento capilar
	Creme sem enxaguar
	Produto fixante (ex: gel, laca)
	Nenhum
	Outro. Qual?

- 12.a) Com que periodicidade usava os cosméticos selecionados?

- a cada 2 dias
 3 vezes por semana
 2 vezes por dia
 1 vez por dia
 sem resposta

13. Que cosméticos para **UNHAS** consumia antes de engravidar? *
(Assinale TODAS as variedades que usava)

Unhas	
	Verniz de unhas
	Protetor de unhas
	Nenhum
	Outro. Qual?

- 13.a) Com que periodicidade usava os cosméticos selecionados?

- 3 ou mais vezes por semana
 1 a 2 vezes por semana
 1 a 2 vezes por mês
 menos de 1 vez por mês
 sem resposta

14. Reconhece a necessidade de mudança dos hábitos no uso de cosméticos durante a gravidez? *

- Não
 Sim

15. Tem medos/ incertezas quanto à utilização de cosméticos durante a gravidez? *

- Não
 Sim

⇒ **Se respondeu “Não”, continue o preenchimento a partir da questão 17**

⇒ **Se respondeu “Sim”, continue o preenchimento a partir da questão 16**

16. Quais são os medos/incertezas que tem quanto à utilização de cosméticos durante a gravidez? (selecione uma ou mais opções) *

- Usar produtos que possam prejudicar o desenvolvimento do bebê
- Usar produtos em excesso
- Não usar os produtos adequados à gravidez
- Outro. Qual? _____

17. Procurou/ procura aconselhamento para uso de cosméticos durante a gravidez? *

- Não
- Sim

⇒ **Se respondeu “Não”, continue o preenchimento a partir da questão 22**

⇒ **Se respondeu “Sim”, continue o preenchimento a partir da questão 18**

18. Para que tipo de produto cosmético procurou/procura aconselhamento? *
(Assinale todos aqueles para que solicitou apoio)

- Champô/amaciador/máscara de cabelo
- Coloração/descoloração de cabelo
- Tratamentos de alisamento/permanente
- Cremes para o rosto
- Maquiagem
- Cremes para o corpo
- Produtos para unhas
- Outro. Qual? _____

19. A quem recorreu/recorre? * (Assinale todos aqueles a quem recorreu)

- Amigas (os)
- Familiares
- Internet
- Farmacêutica (o)
- Médica (o) de família
- Médica (o) obstetra
- Enfermeira (o) especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica
- Outro Qual? _____

20. Ordene por ordem crescente a quem recorreu prioritariamente.

21. Qual a opinião que mais regularmente adotou? *

22. O que gostaria que existisse como suporte de informação sobre cuidados cosméticos, a ter em conta na gravidez, e não tenha conhecimento que exista? (resposta aberta)

23. Que cuidados cosméticos SUSPENDEU/EVITOU durante a gravidez? (selecione uma ou mais opções) *

- Cuidados de rosto
- Cuidados de corpo
- Cuidados de cabelo
- Cuidados de unhas
- Nenhum

⇒ **Responda só aos cuidados que selecionou na pergunta**

23

⇒ **Se respondeu “Nenhum”, preencha a partir da questão**

28

○ **Cuidados de Rosto**

24. Que cuidados de rosto EVITA durante a gravidez? (selecione uma ou mais opções) *

- Uso de esfoliantes
- Uso de produtos de higiene demasiado agressivos
- Tratamentos altamente concentrados em hidroxilácidos
- Uso de produtos que contenham retinoides e ácido kójico
- Exposição solar prolongada sem proteção adequada
- Outro. Qual? _____

○ **Cuidados de Corpo**

25. Que cuidados de corpo EVITA durante a gravidez? (selecione uma ou mais opções) *

- Exposição solar prolongada sem proteção adequada
- Depilações com cera quente
- Uso de desodorizantes e perfumes que contenham alumínio
- Uso de desodorizantes e perfumes que contenham Parabenos e outros conservantes
- Uso de desodorizantes e perfumes que contenham fragâncias sintéticas
- Outro. Qual? _____

○ **Cuidados de Cabelo**

26. Que cuidados de cabelo EVITA durante a gravidez? (selecione uma ou mais opções) *

- Descolorações e/ou colorações do cabelo antes do segundo trimestre
- Descolorações e/ou colorações do cabelo durante toda a gravidez
- Exposição do cabelo a elevadas temperaturas sem proteção térmica
- Tratamentos de alisamento e/ou permanentes de cabelo
- Aplicação de produtos para cabelo muito próximos da raiz capilar
- Outro. Qual? _____

○ **Cuidados de Unhas**

27. Que cuidados de unhas EVITA durante a gravidez? (selecione uma ou mais opções) *

- Uso de removedor de cutículas
- Uso de verniz
- Outro. Qual? _____

28. Que cuidados cosméticos IMPLEMENTOU (COMEÇOU) /ALTEROU (MODIFICOU/SUBSTITUIU/AUMENTOU/DIMINUIU) durante a gravidez? (selecione uma ou mais opções) *

- Cuidados de rosto
- Cuidados de corpo
- Cuidados de cabelo
- Cuidados de unhas
- Nenhum

⇒ **Responda só aos cuidados que selecionou na pergunta 28**

⇒ **Se respondeu “Nenhum”, preencha a partir da questão 33**

○ **Cuidados de Rosto**

29. Que cuidados de rosto REFORÇA/IMPLEMENTA durante a gravidez? (selecione uma ou mais opções) *

- Higiene facial com produtos suaves de manhã e/ou à noite
- Aplicação contínua de creme hidratante e contorno de olhos adaptados de manhã e/ou à noite
- Aplicação de um sérum/creme com ação anti manchas adaptado de manhã e/ou à noite.
- Pulverização do rosto com água termal calmante e anti irritante após aplicação do creme hidratante
- Uso de máscara hidratante 1 a 2 vezes por semana
- Aplicação de proteção solar adequada de manhã
- Aplicação de uma proteção solar mais elevada durante os períodos de maior exposição solar, com renovação regular
- Alterações nos produtos de maquilhagem.
- Introdução de produtos para melhorar a auto-imagem corporal
- Outro. Qual? _____

29.a) Indicou anteriormente que alterou o uso de produtos de maquilhagem, indique que produtos alterou.

- Rímel
- Sombra de olhos
- Base
- Blush
- Iluminador
- Lápis de olhos
- Batom
- Outro. Qual?

○ **Cuidados de Corpo**

30. Que cuidados de corpo REFORÇA/IMPLEMENTA durante a gravidez? (selecione uma ou mais opções) *

- Higiene com produtos suaves e hidratantes
- Aplicação de creme hidratante e/ou anti estrias apenas na barriga durante o dia e/ou à noite
- Aplicação de creme hidratante e/ou creme anti estrias, após a pele bem seca, em várias zonas do corpo (seios, barriga, ancas, nádegas, pernas) durante o dia e/ou à noite

- Aplicação de um produto modulador e tonificante nos seios durante o dia e/ou à noite
- Aplicação de um produto hidratante na zona vaginal
- Aplicação de um produto refrescante e/ou descongestionante pela manhã nas pernas
- Aplicação de proteção solar adequada diariamente em todo o corpo
- Outro. Qual? _____

○ **Cuidados de Cabelo**

31. Que cuidados de cabelo REFORÇA/IMPLEMENTA durante a gravidez? (selecione uma ou mais opções) *

- Aplicação de um shampoo suave adaptado aos desequilíbrios (ex: cabelo oleoso, seco, anti caspa...)
- Aplicação de máscaras e shampoos hidratantes e óleos reparadores
- Aplicação de shampoo para tratamento da queda do cabelo
- Aplicação de produtos adequados de aplicação após a higiene do cabelo, sem enxaguamento (ex: reparador de pontas, sérum hidratante)
- Outro. Qual? _____

○ **Cuidados de Unhas**

32. Que cuidados de unhas REFORÇA/IMPLEMENTA durante a gravidez? (selecione uma ou mais opções) *

- Aplicar diariamente na unha um produto fortalecedor
- Aplicação de verniz de unhas endurecedor
- Uso de vernizes adequados a pele e olhos sensíveis
- Outro. Qual? _____

33. Em termos numéricos, considera que a QUANTIDADE de produtos cosméticos para cuidados de rosto durante a gravidez*

- Aumentou
- Diminuiu
- Não se alterou

34. Considera que a FREQUÊNCIA de uso de produtos cosméticos para cuidados de rosto durante a gravidez *

- Aumentou
- Diminuiu
- Não se alterou

35. Em termos numéricos, considera que a QUANTIDADE de produtos cosméticos para cuidados de corpo durante a gravidez*

- Aumentou
- Diminuiu
- Não se alterou

36. Considera que a FREQUÊNCIA de uso de produtos cosméticos para cuidados de corpo durante a gravidez *

-)Aumentou
-)Diminuiu
-)Não se alterou

37. Em termos numéricos, considera que a QUANTIDADE de produtos cosméticos para cuidados de cabelo durante a gravidez*

-)Aumentou
-)Diminuiu
-)Não se alterou

38. Considera que a FREQUÊNCIA de uso de produtos cosméticos para cuidados de cabelo durante a gravidez *

-)Aumentou
-)Diminuiu
-)Não se alterou

39. Em termos numéricos, considera que a QUANTIDADE de produtos cosméticos para cuidados de unhas durante a gravidez*

-)Aumentou
-)Diminuiu
-)Não se alterou

40. Considera que a FREQUÊNCIA de uso de produtos cosméticos para cuidados de unhas durante a gravidez *

-)Aumentou
-)Diminuiu
-)Não se alterou

41. Como classifica o uso de cosméticos durante a gravidez? *

-)Uma compulsão
-)Uma futilidade
-)Uma obrigação
-)Um prazer
-)Uma necessidade

Questionário direcionado a profissionais de saúde, disponível através do

URL: <https://inqueritos.ubi.pt/index.php/436223?lang=pt>

***Preenchimento obrigatório**

1. Género *

- Feminino
 Masculino

2. Profissão *

- Farmacêutica (o) comunitária (o)
 Médica (o) de família
 Médica (o) obstetra
 Enfermeira (o) especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica
 Outro. Qual? _____

3. Experiência profissional (há quantos anos exerce a sua profissão)? *

- ≤ 1 ano
 2-5 anos
 6-10 anos
 11-15anos
 16-20anos
 21-30 anos
 31-40 anos
 >40 anos

4. Presta aconselhamento, a mulheres grávidas, sobre cuidados cosméticos? *

- Não
 Sim

⇒ **Se respondeu “Não”, continue o preenchimento a partir da questão 21**

⇒ **Se respondeu “Sim”, continue o preenchimento a partir da questão 5**

5. Teve alguma formação específica para prestar este tipo de aconselhamento? *

- Não
 Sim

⇒ **Se respondeu “Não”, continue o preenchimento a partir da questão 7**

⇒ **Se respondeu “Sim”, continue o preenchimento a partir da questão**

6. Que tipo de formação teve? (selecione uma ou mais opções) *

- Formação dentro do curso profissional
 Pós- graduação
 Formação em congresso
 Curso não conferente de grau

⇒ **Continue o preenchimento a partir da questão 8**

7. Qual a origem do seu conhecimento para prestar aconselhamento nesta temática? (selecione uma ou mais opções) *

-)Estudo autónomo
-)Experiência profissional de contacto com grávidas
-)Outro. Qual? _____

8. Com que frequência lhe É SOLICITADO aconselhamento cosmético por mulheres grávidas? *

-)Raramente
-)Ocasionalmente
-)Frequentemente
-)Muito frequentemente

9. Sente-se confortável para prestar aconselhamento nesta temática? *

-)Não
-)Sim

⇒ **Se respondeu “Não”, continue o preenchimento a partir da questão 11**

⇒ **Se respondeu “Sim”, continue o preenchimento a partir da questão 10**

10. Qual o grau de confiança? *

-)Nada confiante
-)Pouco confiante
-)Razoavelmente confiante
-)Muito confiante

11. Com que frequência TOMA A INICIATIVA de prestar aconselhamento cosmético a mulheres grávidas? *

-)Raramente
-)Ocasionalmente
-)Frequentemente
-)Muito frequentemente

12. Que motivo/motivos promovem o aconselhamento cosmético na gravidez? (selecione uma ou mais opções) *

-)Necessidades cosméticas anti-estrias específicas da grávida
-)Necessidades cosméticas anti melasma específicas da grávida
-)Necessidades de promoção de bem-estar circulatório
-)Necessidades de promoção de melhoria da auto-imagem corporal
-)Preocupações de segurança
-)Outro. Qual? _____

13. No aconselhamento de cuidados cosméticos em que tipo de recomendação se foca? (selecione uma ou mais opções) *

() Recomendação exclusivamente de uma linha específica desenvolvida para grávidas

() Recomendação de produtos de uso geral

14. Já aconselhou a redução no número de produtos cosméticos a usar durante a gravidez? *

() Não

() Sim Em que tipo de cuidado (s) cosmético (s)? *

() Cuidados de rosto

() Cuidados de corpo

() Cuidados de cabelo

() Cuidados de unhas

() Todos em geral (sem especificação do tipo de cuidado)

15. Recomendou alteração de algum produto cosmético por questões de segurança? *

() Não

() Sim

⇒ **Se respondeu “Não”, continue o preenchimento a partir da questão 17**

⇒ **Se respondeu “Sim”, continue o preenchimento a partir da questão 16**

16. A sua recomendação de alteração baseou-se: (selecione uma ou mais opções) *

() No tipo de produto cosmético (selecione uma ou mais opções) *

() Tintas de cabelo

() Despigmmentantes faciais

() Maquilhagem

() Antirrugas

() Cremes anti acne

() Sérum/creme anti manchas

() Verniz para as unhas

() Outro. Qual? _____

() Na composição do produto cosmético (selecione uma ou mais opções) *

() Fragâncias sintéticas (ex: salicilato de benzilo)

() Fragâncias naturais

() Conservantes (ex: propilparabenos)

() Triclosan

() Benzofenonas (ex: benzofenona-3)

() Dióxido de Titânio

() Corantes

() Outro. Qual? _____

17. Em que tipo de produtos assenta a sua preocupação no momento de aconselhar, por questões de segurança? (selecione uma ou mais opções) *

- Cremes de rosto
- Produtos de Higiene facial
- Maquilhagem
- Cremes de corpo
- Colorações/descolorações e tratamentos capilares
- Vernizes de unhas
- Outro. Qual? _____

18. Que tipo de produto cosmético aconselha? (selecione uma ou mais opções) *

- Cosméticos industrializados de venda em farmácia
- Cosméticos industrializados de venda em supermercados/perfumarias e outros não ligados à saúde
- Produtos manipulados
- Outro. Qual? _____

19. De uma forma geral como classifica o seu aconselhamento? *

- Insatisfatório
- Satisfatório
- Bom
- Muito bom

20. A que recorre para obter informações sobre os produtos/cuidados cosméticos que pretende aconselhar ou perante uma solicitação específica? (selecione uma ou mais opções) *

- Artigos
- Revistas científicas
- Livros
- Congressos científicos
- Experiência própria
- Portal de saúde de entidade profissional reconhecida
- Portal de saúde não credível
- Outro. Qual? _____

21. Na procura de informação na literatura sente dificuldade a encontrar informação sobre este tema? *

- Não
- Sim

22. Considera pertinente a elaboração de um formulário de orientação para este tipo de aconselhamento? *

- Não
- Sim

23. Sente a necessidade de formação específica para o aconselhamento nesta temática? *

() Não

() Sim

⇒ **Se respondeu “Não”, o preenchimento acaba aqui**

⇒ **Se respondeu “Sim”, continue o preenchimento da questão 24**

24. Que tipo de formação gostaria de ter? (selecione uma ou mais opções) *

() Formação dentro do curso profissional

() Pós- graduação

() Formação em congresso

() Curso não conferente de grau

() Outro. Qual? _____

Apêndice 2: Casos práticos

Caso prático 1: Estrias na mulher grávida

Mulher grávida com 35 anos desloca-se à FP e queixa-se de que sente a pele muito seca descrevendo o aparecimento de estrias na zona das ancas, barriga e seios. Perante a situação descrita comecei por questionar a senhora acerca do período de gestação, encontrava-se na 21^o semana. Dada a situação sugeri o creme anti estrias da ISDN® ou o pack MotherProtect da Barral®, constituído por um creme gordo, uma loção de prevenção de estrias e um creme protetor de mamilos. A senhora optou por escolher o pack MotherProtect da Barral® e assim aconselhei que colocasse, pela manhã, sobre todo o corpo a loção de prevenção de estrias principalmente nas zonas de distensão como as ancas e barriga e que colocasse sobre os mamilos o protetor de mamilos, optando por colocar à noite o creme gordo sobre todo o corpo e igualmente sobre os mamilos o creme protetor de mamilos. Para além da utilização diária dos mencionados produtos cosméticos que permitem uma boa hidratação e nutrição da pele, recomendei também a ingestão de bastante água ao longo do dia, prática de exercício físico e a continuação da aplicação dos mencionados produtos após o parto, de forma a prevenir e atenuar as estrias, reforçando também que poderia aplicar o protetor de mamilos durante a amamentação para prevenir o aparecimento de gretas.

Caso prático 2: Congestão nasal e rinorreia na criança

Senhora chega à FP dizendo que a sua filha se encontra com o “nariz entupido” e com “pingo do nariz”. Questionei a idade da menina, tinha 8 anos e seguidamente perguntei se tinha febre ou tosse, a qual me respondeu que não tinha tais sintomas. Perante esta situação optei por aconselhar água do mar para limpeza das fossas nasais e Natorhinathiol® Nebulizador, indicado para o alívio da congestão nasal associada a rinorreia podendo ser usado em crianças com mais de 6 anos. Informei que a menina poderia realizar uma nebulização em cada narina de manhã e à noite, durante um período máximo de 3 dias.

Caso prático 3: Suplementação para insónia e cansaço

Senhora com aproximadamente 50 anos desloca-se à FP para aviar alguns medicamentos para o seu marido. Ao terminar o atendimento a senhora queixasse de que nos últimos tempos tem sentido bastante dificuldade em adormecer e que durante o dia se sente muito cansada, pedindo assim se lhe poderia dispensar algo que a ajudasse. Para além dos sintomas descritos a senhora acrescentou também que em tempos tomou Ultramidol® (bromazepam) 3mg ao deitar, tendo deixado de tomar tal medicamento já há algum tempo. Perante a situação descrita recorri ao SI para analisar o histórico de vendas e tendo em conta toda a medicação que a senhora tomava optei por aconselhar Sleetonina® comprimidos orodispersíveis, um suplemento alimentar que tem na sua constituição melatonina, para assim reduzir o tempo necessário para adormecer. Para tal aconselhei que a senhora 15 minutos antes de ir dormir colocasse um comprimido inteiro sobre a língua e deixasse dissolver. Tendo em conta que o cansaço que a senhora dizia sentir poderia estar associado também ao facto de dormir mal, aconselhei um outro suplemento alimentar, Cerebractive®, que contém um complexo de óleo de peixe, plantas, aspartato de arginina, ácido L-glutâmico, vitaminas e minerais. Este suplemento alimentar é constituído por 20 packs, cada pack composto por uma ampola e um comprimido, assim aconselhei que ao pequeno-almoço agitasse a ampola a diluísse num copo de água e tomasse conjuntamente o comprimido. Ao finalizar o atendimento expliquei à utente de que os suplementos alimentares que aconselhei a iriam ajudar, contudo no caso de continuar com dificuldade em adormecer e cansaço diário deveria marcar uma consulta com o médico de forma que este pudesse proceder à análise da situação.

Caso prático 4: Eritema da fralda

Mãe jovem desloca-se à FP e explica de forma muito preocupada que a seu bebé de 11 meses se encontra com a zona da fralda muito irritada, sensível e vermelha, tendo-lhe aparecido nos últimos dois dias umas pequenas vesículas de cor vermelho vivo, explicando-me também que usa sempre em cada muda da fralda a pomada Halibut® muda fraldas, mas que a pele da bebé continua sem aparentar melhoras. De forma a acalmar a mãe comecei por explicar que possivelmente seria dermatite da fralda, devido ao contacto prolongado da urina e das fezes com a pele, algo que pode acontecer a qualquer altura durante o período de uso da fralda. Assim aconselhei que a cada muda da fralda realizasse a higiene com compressas embebidas em água normal e que evitasse o uso de toalhetes, principalmente toalhetes com álcool, e que aplicasse depois da pele bem seca a pomada reparadora com miconazol da ISDN®, que cria uma barreira protetora de forma a proteger contra as irritações da pele e a proliferação de agentes infecciosos, uma vez que tem na sua composição um antifúngico, ajudando igualmente na recuperação da pele da zona da fralda. Informe também que apenas poderia usar esta pomada durante 7 dias, devendo consultar o pediatra se ao final deste período não verificasse melhoras.

Caso prático 5: Solicitação de medicamento sujeito a receita médica

Idosa apresenta na FP uma caixa de gabapentina 300mg, dizendo de que precisava de levar uma caixa igual. Perante esta situação perguntei à senhora se tinha consigo receita médica ao qual me respondeu que não. De forma a perceber melhor o motivo que levava a senhora a pedir gabapentina 300mg sem receita médica, perguntei se já costumava tomar tal medicamento, respondendo-me que ainda não tinha começado a tomar, mas que tinha uma dor insuportável no ombro e que a sua vizinha lhe disse para tomar este medicamento, porque ela também tinha uma dor igual no braço e o reumatologista prescreveu-lhe este medicamento que lhe alivia a dor. Perante esta situação expliquei de forma cuidada à senhora que não lhe poderia dispensar o medicamento que me estava a pedir sem receita médica, salientando de que não poderia tomar os medicamentos iguais aos da vizinha, porque a dor da vizinha e da senhora podem ter origens diferentes. Depois expliquei de forma sucinta de que a gabapentina é indicada para o tratamento de crises parciais de epilepsia e para o tratamento da dor neuropática periférica e por isso a senhora deveria procurar um médico especialista. Não dispensei qualquer medicamento à senhora, uma vez que já se encontrava a tomar Voltaren® 100mg e reforcei novamente que era essencial a

consulta com um médico especialista para que este diagnosticamente corretamente a sua condição.

Apêndice 3: Atividades desenvolvidas durante o período de estágio

Atividade 1: Poster elucidativo à promoção da Caudalie® para o Dia da Mulher

CAUDALÍE

PARIS

Celebre o Dia da Mulher
com a Caudalie

Dias únicos: 8, 9,10 de Março

Leve 3 cremes e pague 2



Compras Superiores a 49 €



OK

*Oferta de um creme/sérum à escolha na compra de outros dois cremes

Oferta de uma bonita bolsa com discos de limpeza reutilizáveis

*Apresentação meramente ilustrativa, pode escolher cremes/séruns de gamas diferentes da Caudalie

Atividade 2: Posters elucidativos à promoção da Bioderma® em vigor durante o mês de abril



BIODERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

MARCA DO MÊS

-50%
na 2ª unidade
em toda a gama BIODERMA

BIODERMA

LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

Dias únicos

15 a 30 de abril



-50%

na segunda unidade

Em toda a gama BIODERMA



Farmácia Portugal
Agitar da Saúde

Atividade 3: Poster elucidativo à promoção da Caudalie® para o Dia da Mãe



Caudalie deseja um dia feliz a
todas as mães



Aproveite a oferta especial para este dia

Na compra de uma fragância oferta de um gel de banho



Anexos

Anexo 1: Parecer da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior



comissaodeetica@ubi.pt
Convento de Santo António
6201-001 Covilhã | Portugal

Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2020-059:ID2120

Na sua reunião de 21 de julho de 2020 a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto "**Uso de cosméticos durante a gravidez: hábitos e perspetivas numa população portuguesa**" da proponente **Rute Margarida da Costa Soeiro**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2020-059.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI

A Vice-Presidente da Comissão de Ética



(Professora Doutora Ana Leonor Serra Morais dos Santos)
(Professora Auxiliar)

Anexo 2: Exemplo de uma nota de devolução

FARMACIA PORTUGAL
AVENIDA DA LIBERDADE, 37
3570-017 AGUAR DA BERA

NIF: 510889062
Telefone: 232 689 111
Dir. Téc. Drª Maria de São José dos Santos Neves

Cód. Farmácia: 101144

Nota de Devolução N° G011/6 de 17-02-2021
Triplicado

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

NIF: 500364877

Motivo - Produto Alterado	Lote	Val.	Qté.	Pr. Custo	Pr. Venda	IVA	Origem
5341540 Moviprog, Dosagem não			1	14,27€	18,94€	6%	v.fac21020200
Quantidade Total:				1			Custo Total: 14,27€
Observações:							PVP Total: 18,94€

Carga	Descarga
Local: AV. DA LIBERDADE, 37	Local: R Barreiro, 235 4470-573 Maia
Início: 18-02-2021 17:29:59	Fim:
Veículo:	Recebido Por:
Código AT: 1043308807	

OCP Levantamento Volumes
e3069486

Anexo 3: Lista de situações passíveis de automedicação de acordo com o Despacho nº17 690/2007, de 23 de julho

Sistema digestivo:

- a. Diarreia;
- b. Hemorróidas (diagnóstico confirmado);
- c. Pirose, enfartamento, flatulência;
- d. Obstipação;
- e. Vômitos, enjoo do movimento;
- f. Higiene oral e da orofaringe;
- g. Endoparasitoses intestinais;
- h. Estomatites (excluindo graves) e gengivites;
- i. Odontalgias;

- j. Profilaxia da cárie dentária;
- k. Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio;
- l. Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral;
- m. Estomatite aftosa.

Sistema Respiratório:

- a. Sintomatologia associada a estados gripais e constipações;
- b. Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite);
- c. Rinorreia e congestão nasal;
- d. Tosse e rouquidão;
- e. Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio;
- f. Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infecções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica;
- g. Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal).

Sistema Cutâneo:

- a. Queimaduras de 1º grau, incluindo solares
- b. Verrugas
- c. Acne ligeiro a moderado
- d. Desinfecção e higiene da pele e mucosas
- e. Micoses interdigitais
- f. Ectoparasitoses
- g. Picadas de insetos
- h. Pitiríase capitis (caspa)
- i. Herpes labial
- j. Feridas superficiais
- k. Dermatite das fraldas
- l. Seborreia
- m. Alopecia
- n. Calos e calosidades
- o. Frieiras
- p. Tratamento da pitiríase versicolor
- q. Candidíase balânica
- r. Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal
- s. Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio

Sistema Nervoso:

- a. Cefaleias ligeiras a moderadas;
- b. Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar;
- c. Enxaqueca com diagnóstico médico prévio;
- d. Ansiedade ligeira temporária;
- e. Dificuldade temporária em adormecer.

Sistema Muscular:

- a. Dores musculares ligeiras a moderadas;
- b. Contusões;
- c. Dores pós-traumáticas;
- d. Dores reumáticas ligeiras a moderadas (osteoartrose/osteoartrite);
- e. Dores articulares ligeiras a moderadas;
- f. Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosa), bursites, tendinites;
- g. Inflamação moderada de origem músculo esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática.

Geral:

- a. Febre (menos de três dias);
- b. Estados de astenia de causa identificada;
- c. Prevenção de avitaminoses.

Sistema Ocular:

- a. Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a três dias;
- b. Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio;
- c. Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.

Sistema Ginecológico:

- a. Dismenorreia primária;
- b. Contraceção de emergência;
- c. Métodos contraceptivos de barreira e químicos;
- d. Higiene vaginal;
- e. Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfeção vaginal;
- f. Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exacerbação pré-menstrual;
- g. Terapêutica tópica nas alterações tróficas do trato genitourinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como disparêunia, secura e prurido.

Sistema Vascular:

- a. Síndrome varicosa—terapêutica tópica adjuvante;
- b. Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crônica (com descrição de sintomatologia).

Anexo 4: Valores de referência para a classificação do IMC, em kg/m² (36)

Classificação	IMC (Kg/m ²)
Abaixo do peso	<18,5
Peso Normal	18,5 - 24,9
Sobrepeso	25,0 - 29,9
Obesidade Grau I	30,0 - 34,9
Obesidade Grau II	35,0 - 39,9
Obesidade Grau III	>40,0

Anexo 5: Valores de referência para a classificação da pressão arterial, em mmHg (37)

Categoria	Pressão Arterial Sistólica (mmHg)		Pressão Arterial Diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	e	< 80
Normal	120-129	e/ou	80-84
Normal Alta	130-139	e/ou	85-89
Hipertensão Arterial Grau I	140-159	e/ou	90-99
Hipertensão Arterial Grau II	160-179	e/ou	100-109
Hipertensão Arterial Grau III	≥180	e/ou	≥110
Hipertensão Sistólica Isolada	≥140	e	<90


Anexo 6: Valores normais, alterados e elevados da glicemia capilar em jejum e após as refeições, em mg/dl (38)

	Em jejum (mg/dl)	Após refeições (mg/dl)
Glicemia normal	< 100	<140
Glicemia alterada	110-126	140-200
Glicemia elevada	≥126	≥200

Anexo 7: Valores normais, alterados e elevados do colesterol total e triglicerídeos, em mg/dl (39)

	Colesterol total (mg/dl)	Triglicerídeos (mg/dl)
Valores normais	< 190	<150
Valores alterados	190-240	150-200
Valores elevados	≥240	≥200

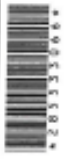
Anexo 8: Receita médica do manipulado: Álcool saturado de ácido bórico a 70% com água oxigenada


Receita Médica Nº:  2 0 1 1 0 0 3 4 2 1 4 4 0 3 4 0 0 *

Local da Prescrição: ACES DÃO LAFÕES UCSP AQUAR DA BEIRA

Méico Prescritor: ANTONIO ALBERTO FERREIRA LACERDA

Ultraz: INÊS SOFIA DE JESUS FERREIRA

Código Acesso:  2 0 3 3 3 3 3 *

Código Direite opção:  0 0 3 3 *

Atividade e/ou especialidade do profissional de saúde

R₁ DO1 nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia

1 Álcool saturado de ácido bórico a 70 graus, misturado com água oxigenada a 10 V em p. 1

Parafarm: q.b.p. 10 ml, l.a.a.

Posologia: 10 gotas à noite

2

3

4

Envio para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que compõem a prescrição médica:

1 Este medicamento encontra-se, no referido, € 0,00

2

3

4


Para obter mais informações sobre o grupo dos medicamentos:

- Consulte o Programa Medicamentos, no site do INFARMED (www.infarmed.pt).
- Consulte o Fichas de Medicamento 300 252 444 (Dias úteis: 09:00-13:00 e 14:00-17:00).
- Fale com o seu médico ou farmacêutico.

Nunca combine o Drogalife com outros medicamentos sem consultar o seu médico.

© 2007 - 09-11

Formado por computador - Prescrição Eletrónica Médica - v0.1.1 - IPAS, I.P.S.

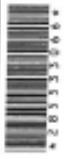
HISTÓRIA MÉDICA Nº:  2 0 1 1 0 0 3 4 2 1 4 4 0 3 4 0 0 *

Nome: INÊS SOFIA DE JESUS FERREIRA

Telefone: 502012304

Endereço Residência: SNS

Nº de Beneficiário:

R.G.:  2 0 3 3 3 3 3 6 6 6 *

MM

ANTONIO ALBERTO FERREIRA LACERDA

Especialidade: MEDICINA GERAL, E FAMILIAR

Telefone:

R₁ DO1 nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia

1 Álcool saturado de ácido bórico a 70 graus, misturado com água 1 Ultra

Conteúdo: 10 V em p. iguais, q.b.p. 10 ml, l.a.a.

Posologia: 10 gotas à noite


2

3


4

ACES DÃO LAFÕES UCSP

AQUAR DA BEIRA


 2 0 1 1 0 0 3 4 2 1 4 4 0 3 4 0 0 *

Identificação Dica

 9 9 9 9 9 *

Validade: 30 dias

Data: 2021-09-11



Assinatura do Médico Prescritor

Anexo 9: Ficha de preparação do manipulado: Álcool saturado de ácido bórico a 70% a 70% com água oxigenada

FARMACIA PORTUGAL
Tel. 232 669 111
3570 AGUIAR DA BEIRA
A/Camacho de Faria, Lda

Ficha de Preparação

Medicamento: Álcool saturado de ácido bórico a 70% com água oxigenada

Teor em substância(s) activa(s): 100 g (ml ou unidades) contém 22,5 g (ml) de Ácido Bórico

Forma farmacêutica: Solução Data de preparação: 12/03/2021

Número do lote: 03/21 Quantidade a preparar: 20 ml

Matérias-primas	Lote nº	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 g (ou ml, ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
Álcool a 70°	20/1127	Marca Labor.	FP VIII	10 ml	10 ml	10 ml	Rule S. 12/03/21	12/03/21
Água oxigenada	20/0059	Marca Labor.	FP VIII	10 ml	10 ml	10 ml	Rule S. 12/03/21	12/03/21
Ácido Bórico	002.6248/M	Marca Labor.		—	2,2	2,258	Rule S. 12/03/21	12/03/21

Preparação	Rubrica do Operador
1. Verificação do estado de limpeza do material	Rule S.
2. Adição do ácido bórico ao álcool a 70% até à solução	Rule S.
3. Adição da água oxigenada e homogeneizar	Rule S.
4. Filtrar a solução obtida	Rule S.
5. Transferir a solução para um frasco vidro Ambar	Rule S.
6. Rotular	Rule S.

Rubrica do Director Técnico
Data: 12/03/2021

7.	Lavar o material usado	Rules
8.	Secar e guardar o material	Rules
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

Aparelhagem usada: Bureta, balança, gôbe, vareta de vidro, funil, papel de filtro

Embalagem

Tipo de embalagem: Frasco de vidro âmbar com tampa gotas

Capacidade do recipiente: 30 ml

Material de embalagem	Nº do lote	Origem
vidro âmbar	F.V.1	Beitos

Operador: Rules

Rubrica do Director Técnico	Data
	12/03/2021

Prazo de utilização e Condições de conservação

Condições de conservação:
 - Conservar a solução à temperatura ambiente no frasco bem fechado, e ao abrigo da luz
 - Manter fora do alcance das crianças

Operador: Rute S.

Prazo de utilização:
 - Estável durante 2 meses após a data de preparação, cumprindo as condições de conservação

Operador: Rute S.

Rotulagem

1. Proceder à elaboração do rótulo de acordo com o modelo descrito em seguida.
2. Anexar a esta ficha de preparação uma cópia, rubricada e datada, do rótulo da embalagem dispensada.

Modelo de rótulo

Identificação da Farmácia Identificação do Director-Técnico Endereço e telefone da Farmácia	Identificação do Médico prescritor Identificação do Doente
DENOMINAÇÃO DO MEDICAMENTO	
Teor em substância(s) activa(s) Quantidade dispensada Referência a matérias-primas cujo conhecimento seja eventualmente necessário para a utilização conveniente do medicamento Posologia Via de administração	Data de preparação Prazo de utilização Condições de conservação Nº do lote Manter fora do alcance das crianças Advertências (precauções de manuseamento, etc.) Uso externo (caso se aplique) (em fundo vermelho)

Operador: Rute S.

Verificação

Exatidão	Especificação	Resultado	Rubrica do Operador
OK	Incor	conforme	Rute S.

Rubrica do Director-Técnico	Data
	12/03/2021

Base	Especificação	Resultado	Rubrica do Operador
Aspeto	Solução límpida e transparente	conforme	Rute s.
odor	Inodor	conforme	Rute s.
Quantidade	20 ml	conforme	Rute s.
Conformidade com a definição da monografia "Preparação para uso auricular da FPII"	preparação límpida, sem-estada ou sólida que se destina a ser instilada, pulverizada, injeccionada ou aplicada no conduto auditivo ou a lavagem auricular.	conforme	Rute s.

Aprovado Rejeitado

Supervisor _____ 12/03/2021

Nome e morada do doente

Inês safia de Jesus FERREIRA
 Quintela

Nome do prescrior

António Alberto FERREIRA Lacerda

Anotações

Farmácia Portugal
 Director Técnico:
 Dra. Maria A. S. José dos Santos Nunes e Sousa
 Médico: António Lacerda
 Utente: Inês safia FERREIRA
 Prescrição a 70% com água oxigenada
 Aplicar 10 gotas 3x ao dia no ouvido
 USO externo validade: 12/05/2021
 Telef. 232 688 111 - 3570 AGUIAR DA BEIRA

Rubrica do Director Técnico _____
 Data 12/03/2021

Anexo 10: Ficha do cálculo do preço de venda do manipulado: Álcool saturado de ácido bórico a 70% com água oxigenada

Cálculo do preço de venda

MATÉRIAS-PRIMAS:

matérias-primas	embalagem existente em armazém		preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (aIVA)		quantidade a usar	factor multiplicativo	valor da matéria-prima utilizada na preparação
	quantidade adquirida	preço de aquisição (aIVA)	quantidade unitária	preço			
Álcool 70°	250ml	0,55	1ml	0,0022	x 10 ml	x 1,9	= 0,0418
Água oxigenada	250ml	0,37	1 ml	0,00148	x 10ml	x 1,9	= 0,02812
Ácido bórico	30g	0,66	1g	0,022	x 2,25g	x 2,2	= 0,1089
					x	x	=
					x	x	=
					x	x	=
					x	x	=
subtotal A							0,18

HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:

	forma farmacéutica	quantidade	F(€)	factor multiplicativo	valor
valor referente à quantidade base	Solução líquida doída a parte de substâncias	20ml	4	x 3	= 12
valor adicional	activos preparados industrialmente		x	x	=
subtotal B					12 €

MATERIAL DE EMBALAGEM:

materiais de embalagem	preço de aquisição (aIVA)	quantidade	factor multiplicativo	valor
Frasco de vidro âmbar	0,75	x 1	x 1,2	= 0,9
		x	x 1,2	=
		x	x 1,2	=
		x	x 1,2	=
subtotal C				0,9

PREÇO DE VENDA AO PÚBLICO DO MEDICAMENTO MANIPULADO:

(A + B + C) x 1,3 = 0,18 + 12 + 0,9 = 13,08

+ IVA 6% = 0,7848

D = 13,8648

DISPOSITIVOS AUXILIARES DE ADMINISTRAÇÃO:

dispositivo	preço unitário	quantidade	valor
E			/

PREÇO FINAL: D + E = 13,8648

Operator: Rute S. Supervisor: [assinatura]

Rubrica do Diretor Técnico: [assinatura] Data: 12/03/2021

