



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

# **Frieiras: estudo da prevalência e soluções de resolução numa amostra de conveniência em Portugal**

**Experiência Profissionalizante na vertente de Farmácia  
Comunitária e Investigação**

**Joana Maria Almeida Mendes**

Relatório para obtenção do Grau de Mestre em  
**Ciências Farmacêuticas**  
(Ciclo de estudos Integrado)

Orientador: Prof. Doutora Rita Palmeira de Oliveira  
Co-orientador: Prof. Doutor J. Martinez de Oliveira

**Covilhã, Junho de 2016**



# Dedicatória

À minha família.



# Agradecimentos

Quero agradecer à minha orientadora, Prof. Doutora Rita Palmeira de Oliveira, pela sua ajuda, desde início e por toda a disponibilidade demonstrada ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

Ao co-orientador, Prof. Doutor J. Martinez de Oliveira, pelo seu contributo na elaboração desta tese.

Agradeço também à minha orientadora de estágio em farmácia comunitária, Dra. Patrícia Neves, assim como a toda a equipa da Farmácia de Gualtar, pelos conhecimentos transmitidos, assim como o apoio prestado.

À minha família, em especial, pais e irmão, por todos os valores que me inculcaram, por sempre me apoiarem e me darem a força e motivação para a conclusão de mais uma grande etapa da minha vida. Sem vocês nada disto teria sido possível.

À minha segunda família, os amigos, que me acompanharam e estiveram sempre presentes, principalmente, ao longo deste, tão importante, percurso académico. Obrigada a todos pelos momentos e conselhos. Obrigada pela amizade.

Ao Pluto e à Minnie.



## Resumo

O presente trabalho encontra-se dividido em dois capítulos, sendo o primeiro relativo à vertente de investigação intitulada de “Frieiras: estudo da prevalência e soluções de resolução numa amostra de conveniência em Portugal”, através da realização de inquéritos e o segundo relativo à experiência profissionalizante em farmácia comunitária.

As frieiras (cientificamente designadas perniose ou eritema pérmio) definem-se como lesões inflamatórias que envolvem áreas acrais como mãos e pés, sendo estas as zonas mais frequentes. Afetam, maioritariamente, as mulheres e caracterizam-se pela sintomatologia de dor, ardor e prurido. Além disso, subdividem-se em primárias ou idiopáticas (geralmente autolimitadas), isto é, quando não estão associadas a nenhuma doença e, em secundárias, quando adjacentes a uma doença. Visto que não estão disponíveis dados sobre a prevalência e estratégias de resolução mais comumente utilizadas, em Portugal, para esta afeção, o objetivo principal deste estudo é recolher dados sobre a prevalência de frieiras e o tipo de produtos utilizados para tratamento ou resolução, de acordo com a gravidade manifestada, numa amostra de conveniência. Foi estudada uma população de 336 indivíduos residentes nos distritos de Braga, Porto, Viana do Castelo, Aveiro e Guarda, com idades compreendidas entre os 18 e os 92 anos. Nesta população, 44,6% dos inquiridos reportaram ter/ter tido frieiras maioritariamente não crónicas e autolimitadas, sendo mais frequentes no Inverno (93,3%). A localização mais frequente situa-se nas mãos (79,3%) e nos pés (37,3%) e os sintomas mais evidenciados foram prurido (82,7%), dor (75,3%) maioritariamente do tipo pulsátil/latejante e ardor (74%). Quanto ao tratamento, 42 indivíduos referiram tomar Bioflavonóides (Daflon®) e a grande maioria usa produtos de aplicação tópica do tipo protetor e regenerador da pele. Apenas cerca de metade considera que a utilização da substância que toma/aplica melhora a sua qualidade de vida.

O segundo capítulo descreve o estágio realizado em farmácia comunitária, as atividades desenvolvidas e competências adquiridas. Este estágio foi realizado na Farmácia de Gualtar, em Braga, entre os meses de Janeiro e Junho de 2016, perfazendo um total de 800 horas, sob supervisão e orientação da Doutora Patrícia Susana Santos Neves.

## Palavras-chave

Frieiras, eritema pérmio, perniose, frieiras idiopáticas, frieiras secundárias



# Abstract

This thesis is divided into two chapters, the first is on the research titled "Chilblains: study of prevalence and resolution solutions in a convenience sample in Portugal", by conducting surveys, and the second chapter refers to the professional experience in a community pharmacy.

Chilblains (scientifically referred to as pernio or erythema pernio) are defined as injuries involving inflammatory acral areas such as hands and feet, these being the areas of most frequent occurrence. Chilblains affect mostly women and are characterized by symptoms of pain, burning and itching. Furthermore, they are subdivided into primary or idiopathic (usually self-limited), when they are not associated with any disease, and secondary, when adjacent to a disease. As no data is available on the prevalence and management practices for this disease in Portugal, the main objective of this study was to collect data on the prevalence of chilblains and the type of product used for treatment according to the severity manifested in a sample. A population of 336 was studied, where the individuals were residents of the districts of Braga, Porto, Viana do Castelo, Aveiro and Guarda, aged between 18 and 92 years old. In this population, 44.6% of the inquired reported to have/have had chilblains, mostly not chronic and self-limited, being more frequent in the Winter (93.3%). The most frequent location is the hands (79.3%) and feet (37.3%) and the most evident symptoms were itching (82.7%), pain (75.3%) mainly pulsating/throbbing and burning (74%). When it comes to treatment, 42 subjects reported taking bioflavonoids (Daflon®) and the vast majority used cream products for protecting and regenerating skin. Only about half of the inquired believe the products they take/apply improve their quality of life.

The second chapter describes the internship held in community pharmacy, the activities and acquired skills. This internship was carried out in Gualtar Pharmacy in Braga, between January and June 2016, totaling 800 hours, under the supervision and guidance of Dr. Patricia Susana Santos Neves.

## Keywords

Chilblains, erythema pernio, pernio, idiopathic chilblains, secondary chilblains



# Índice

Capítulo 1- Frieiras: estudo da prevalência e soluções de resolução numa amostra de conveniência em Portugal

1. Introdução	1
1.1. Definição, fisiopatologia e causa das frieiras	1
1.2. História	3
1.3. Prevalência/epidemiologia das frieiras	4
1.4. Diagnóstico	4
1.5. Tratamento das frieiras	5
1.5.1. Terapia não farmacológica	6
1.5.2. Terapia farmacológica	6
2. Objetivos deste estudo	8
3. Material e métodos	9
3.1. Análise dos dados	9
4. Resultados	10
4.1. Análise descritiva	10
5. Discussão dos resultados	20
6. Limitações do estudo	24
7. Conclusão	24
8. Referências bibliográficas	26

## Capítulo 2- Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

1. Introdução	29
2. Organização da farmácia	29
2.1. Princípios básicos da legislação farmacêutica em vigor	29
2.2. Espaço físico e equipamentos	30
2.3. Recursos humanos	30
2.4. Recursos informáticos	31
3. Informação e documentação científica	32
4. Medicamentos e outros produtos de saúde	32
5. Aprovisionamento e armazenamento	33
5.1. Seleção de um fornecedor	34
5.2. Critérios de aquisição de medicamentos e produtos de saúde	34
5.3. Receção da encomenda	35
5.4. Devoluções	36
5.5. Margens legais de comercialização na marcação dos preços	35
5.6. Controlo dos prazos de validade	36
5.7. Armazenamento	37
6. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento	37
6.1. Princípios éticos	38
6.2. Farmacovigilância	38
6.3. Reencaminhamento dos medicamentos fora de uso	39
7. Dispensa de medicamentos	39
7.1. Avaliação da prescrição médica	40
7.2. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica	41
7.3. Dispensa de psicotrópicos/ estupefacientes	43
7.4. Regimes de comparticipação	43
7.5. Enquadramento legislativo relativo à dispensa de genéricos	44
8. Medicamentos não sujeitos a receita médica	45
8.1. Automedicação	46
9. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde	46
9.1. Produtos de dermocosmética, cosmética e higiene	46
9.2. Produtos dietéticos para alimentação especial	47
9.3. Produtos dietéticos infantis	47
9.4. Medicamentos de uso veterinário	48
9.5. Dispositivos médicos	49
10. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia de Gualtar	50
10.1. Parâmetros fisiológicos	50
10.1.1. Pressão arterial	50
10.1.2. Peso, altura e IMC	51

10.2. Parâmetros bioquímicos	52
10.2.1. Colesterol e triglicéridos	52
10.2.2. Glicémia	52
10.3. Realização de testes de gravidez	53
10.4. Administração de injetáveis	54
10.5. Consultas de nutrição	54
11. Preparação de medicamentos	54
11.1. Produção dos medicamentos manipulados	54
11.2. Preparações extemporâneas	56
12. Contabilidade e gestão	56
12.1. Processamento de receituário e faturação	56
12.2. Documentos contabilísticos	57
12.3. Aspectos fiscais	58
13. Conclusão	58
14. Referências bibliográficas	59
15. Anexos	63



# Lista de Figuras

## Capítulo 1

Figura 1: Distribuição relativa à seleção do medicamento/produto que tomam/aplicam para tratar ou prevenir as frieiras (n=119)

Figura 2: Distribuição relativa à frequência da toma/aplicação do medicamento/produto destinado a prevenir/tratar as frieiras (n=119)

Figura 3: Seleção da forma de apresentação de um produto para frieiras (n=119)



# Lista de Tabelas

## Capítulo 1

- Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra total (n=336)
- Tabela 2 - Distribuição da amostra segundo o género e o grupo etário
- Tabela 3 - Caracterização clínica da amostra
- Tabela 4 - Distribuição da amostra segundo o tipo de medicamento
- Tabela 5 - Distribuição da amostra segundo o tipo de produtos tópicos
- Tabela 6 - Classificação da experiência de utilização de produtos tópicos
- Tabela 7 - Medicamentos para a Hipertensão Arterial
- Tabela 8 - Medicamentos para a Diabetes
- Tabela 9 - Medicamentos para a Asma
- Tabela 10 - Medicamentos para outras doenças

## Capítulo 2

- Tabela 1 - Valores de referência para a classificação da pressão arterial
- Tabela 2 - Valores de referência para a classificação do IMC
- Tabela 3 - Valores de referência do colesterol total e triglicéridos
- Tabela 4 - Critérios de diagnóstico de diabetes



## Lista de Siglas e Acrónimos

AAS	Ácido Acetilsalicílico
AIM	Autorização de Introdução no Mercado
ANF	Associação Nacional das Farmácias
BCC	Bloqueador(es) dos canais de cálcio
BPF	Boas Práticas da Farmacêuticas
CCF	Centro de Conferência de Faturas
CEDIME	Centro de Documentação e Informação de Medicamentos
CEFAR	Centro de Estudos e Avaliação em Saúde
CIM	Centro de Informação de Medicamentos
CNPEM	Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos
DCI	Denominação Comum Internacional
DGS	Direção Geral da Saúde
FGP	Formulário Galénico Português
FP	Farmacopeia Portuguesa
FSA	Faça Segundo a Arte
hCG	hormona Gonadotrofina Coriónica Humana
HTZ	Hidroclorotiazida
IMC	Índice de Massa Corporal
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
IRC	Imposto de Rendimento de pessoas Coletivas
IRS	Imposto sobre o Rendimento de pessoas Singulares
IVA	Imposto sobre o Valor Acrescentado
kg/m <sup>2</sup>	Quilograma por metro quadrado
LEF	Laboratório de Estudos Farmacêuticos
MNSRM	Medicamento Não sujeito a Receita Médica
MG	Medicamento Genérico
mg/dl	Miligramma por decilitro
mmHg	Milímetro de Mercúrio
MNSRM-EF	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica dispensa Exclusiva em Farmácia
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
OF	Ordem dos Farmacêuticos
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIC	Preço Impresso na Cartonagem
PNV	Plano Nacional de Vacinação
PVA	Preço de Venda ao Armazenista
PVF	Preço de Venda à Farmácia

PVP	Preço de Venda ao Público
RAM	Reação Adversa ao Medicamento
RE	Regime Especial
RME	Receita Médica Eletrónica
RRL	Relação Resumo dos Lotes
SNS	Serviço Nacional de Saúde

# Capítulo 1 - Frieiras: estudo da prevalência e soluções de resolução numa amostra de conveniência em Portugal

## 1. Introdução

### 1.1. Definição, fisiopatologia e causas de frieiras

O eritema pérmio ou perniose designado comumente por frieiras, caracteriza-se como uma erupção cutânea localizada, que ocorre com a exposição ao frio [1][2][3], sendo desenvolvidas lesões inflamatórias e pruriginosas frequentemente eritematosas [4]. Contudo, estas lesões não necessitam da existência de condições térmicas extremas para o seu desenvolvimento. Podem aparecer no Outono, quando o tempo é frio e húmido, durante o Inverno e até mesmo na Primavera [4].

As lesões cujos contornos são mal delimitados, eventualmente ulceram e provocam prurido. Surgem com elevada frequência de caráter agudo em indivíduos jovens, particularmente nas crianças [5] e nas mulheres entre os quinze e os trinta anos [6]. Aparecem, principalmente, nas extremidades como mãos, pés, orelhas e nariz, em indivíduos predispostos [2], provocadas, como tal, pela má circulação [7] devida a vasoconstrição prolongada, que conduz a hipoxemia e inflamação das paredes vasculares [6]. A humidade também parece ser um dos fatores mais importantes, uma que vez que aumenta a condutividade do ar e aumenta também a sensação de frio [4].

As lesões podem ser únicas ou múltiplas, simétricas e bilaterais e consistem em máculas, pápulas, placas ou nódulos eritematosos associados a edema. Podem ser formadas bolhas ou ulceração, não associadas a doença sistémica [6][8]. Histologicamente há edema na derme papilar e infiltrado linfocitário inflamatório dérmico perivascular superficial e profundo [6].

As frieiras também podem surgir, de forma menos frequente, nas coxas e nádegas. Acredita-se que o uso de roupas finas e apertadas seja suficiente para o desenvolvimento de perniose. As placas localizam-se bilateralmente nas nádegas e coxas, exibindo maioritariamente uma forma anelar, uma vantagem distinta eritematosa, e um centro cianótico pálido [9].

Segundo a etiologia, podem classificar-se em primárias ou idiopáticas e secundárias [3].

Na classificação primária, a etiologia é desconhecida e não está associada a nenhuma doença base, sendo clinicamente indistinguível da forma secundária [3]. São normalmente autolimitadas [10].

Na classificação secundária, esta está associada a uma doença adjacente [3], podendo por vezes, levar a uma superinfecção, cicatrizes e despigmentação [11].

É importante salientar o lúpus pérnio, o qual representa expressão clínica de sarcoidose, em forma de nódulos eritematosos, evocativos de frieiras, no nariz, orelhas ou outras extremidades. A perniose lúpica, por sua vez, constitui variante de lúpus eritematoso cutâneo crónico, ao qual surge por vezes associada.

Em situações repetidas e persistentes de frieiras convém realizar pesquisa de crioglobulinas, crioaglutininas, crio-fibrinogénio e eletroforese das proteínas séricas para excluir hipótese de disproteinemia criossensível e de gamapatia monoclonal. É também aconselhável pesquisa de anticorpos antinucleares [1].

As frieiras podem, ainda, estar associadas com outras doenças que alteram a circulação distal, como diabetes ou arteriosclerose [10].

A perniose aguda é incomum nos idosos. O súbito aparecimento de perniose num idoso deve ser avaliado com cuidado, pois pode ser um sinal preditivo de uma doença sistémica associada. Perniose em pessoas idosas, especialmente do sexo masculino, sem evidências vasculares, doenças autoimunes ou suspeitas de medicamentos, pode representar um sinal importante para uma maior investigação clínica necessária [6][12].

Tal como referido, a exposição ao frio é o principal fator desencadeante de eritema pérnio. O frio provoca vasoconstrição, levando assim à diminuição da temperatura da pele. A temperatura normal da pele é de 33-35°C. Quando a temperatura desce abaixo dos 31°C, a vasoconstrição arterial e venular é máxima [6].

A condutividade térmica e a perda de calor são aumentadas quando a pele se encontra molhada [6].

O trauma induzido pelo frio provoca dano vascular por anoxia dos tecidos, com uma reação inflamatória secundária [6].

Em indivíduos sem a patologia associada, a moderada exposição ao frio induz a vasoconstrição cutânea, seguida de vasodilatação, como resposta protetora de forma a manter a perfusão adequada [4][13].

Em indivíduos com frieiras há uma vasoconstrição persistente, induzida pelo frio, das grandes arteríolas cutâneas e persistente dilatação dos vasos superficiais mais pequenos [4][13].

O risco, a natureza e magnitude das frieiras dependem em grande parte da exposição ao frio, medidas de proteção e produção de calor metabólico [13].

Os mecanismos fisiológicos de geração de calor são ativados na presença do frio ocorrendo um aumento de 3-5 vezes da taxa basal de produção de calor pela oxidação dos alimentos. Por outro lado, ativam-se mecanismos fisiológicos de conservação do mesmo, nomeadamente a vasoconstrição superficial cutânea, especialmente em sítios acrais, para aumentar o fluxo sanguíneo a órgãos vitais. Estas devem ser reforçadas com medidas externas (isolamento para evitar a perda de calor através do uso de roupa adequada, exposição solar e consumo de alimentos e bebidas quentes), de modo a reduzir a gravidade das lesões [14].

Existem diferenças interindividuais no que diz respeito à contribuição metabólica relativa e adaptação isolante ao frio e, provavelmente fatores constitucionais e comportamentais. O índice da massa corporal (IMC), lesões anteriores e história familiar (predisposição genética), são fatores de risco para frieiras. A frequência da lavagem de mãos/pés também é considerado um fator desencadeante [13].

Pensa-se que no sexo feminino, a anorexia nervosa, desnutrição e baixo IMC apresentam uma vasoreatividade cutânea elevada, com maior proporção de superfície cutânea em relação à massa total do corpo e menor é o calor retido. É a vasoreatividade da pele aumentada e a termorregulação alterada com uma resposta vascular periférica ao frio hiperativa que provoca lesões de perniose [6].

## 1.2. História

Há mais de cem anos, a perniose era comum na Europa, sendo então uma condição bem reconhecida. Em 1881, Piffard, descreveu-a como comum nos climas frios, afetando preferencialmente, o rosto, as mãos, o nariz e as orelhas. Caracterizava-se geralmente por uma coloração púrpura, associada a dor ou ardor, desaparecendo durante o clima quente e causando transtorno e sofrimento à medida que o clima frio se estabelecia [15].

Em 1894, foi descrito pelo dermatologista americano William Thomas Corlett com o nome de “dermatite de inverno”, como uma inflamação recorrente da pele associada ao clima frio, em indivíduos que apresentavam lesões no dorso das mãos durante o inverno e que melhoravam na primavera. Há 100 anos era uma condição muito comum e facilmente identificável. Até 50% das mulheres desenvolviam frieiras em condições de guerra no norte da Europa. Atualmente, o aquecimento e materiais de isolamento mais eficazes, têm reduzido o seu aparecimento. A maioria dos casos diagnosticados surgia no final do outono e o início da primavera. Maior número de lesões era evidente durante a segunda guerra mundial (1939-1943), em que 10% das lesões causadas estavam relacionadas com a exposição ao frio [6].

Em 1930, Thomas Lewis descreveu um reflexo fisiológico, que consiste em vasodilatações cíclicas transitórias através da abertura arteriovenosa, que ocorre logo após a exposição ao frio. Este fenómeno apresenta-se como um mecanismo protetor contra a necrose cutânea [14].

### **1.3. Prevalência/epidemiologia das frieiras**

A prevalência no México é desconhecida, na Inglaterra a incidência é de 10% anualmente [16] e na França, a incidência é estimada que seja de 2-6% [17]. A prevalência em Portugal também não é conhecida.

A exposição ao frio e à humidade são os principais fatores de risco para as frieiras. Esta condição é comum no Reino Unido e no noroeste da Europa, particularmente naqueles indivíduos cujas casas não têm aquecimento central.

### **1.4. Diagnóstico**

O diagnóstico é clínico através de lesões características [4] nas localizações típicas [18].

Nas lesões crónicas e resistentes ao tratamento pode realizar-se uma biópsia para descartar outras doenças [6].

Outros sinais evocativos são a presença de queratinócitos necróticos isolados, sem vacuolização de células basais ou espessamento da membrana basal, edema e espessamento das paredes dos vasos, e a existência de trombos nos pequenos capilares da derme [4]. A biópsia ajuda na identificação e pode excluir doenças do tecido conjuntivo [6].

A perniose idiopática precisa de ser distinguida de outras síndromes induzidas pelo frio. Estudos complementares podem ser úteis no diagnóstico diferencial:

- Hemograma completo com taxa de sedimentação de eritrócitos para excluir a presença de anemia hemolítica e leucemia mielomonocítica [6][15];
- Níveis de crioglobulinas, aglutininas frias e criofibrinogénio frio para eliminar a possibilidade de disproteinemia [15];
- Eletroforese de proteínas e quantificação de imunoglobulinas para excluir a presença de gamopatia monoclonal e macroglobulinemia [6][15];
- Anticorpos antinucleares (ANA) e anticorpos antifosfolipídicos para diferenciar perniose idiopática de lúpus eritematoso [6].

O diagnóstico diferencial é amplo e depende da evolução temporal, do aparecimento e localização das lesões [6].

É importante que a perniose seja corretamente distinguida de outras doenças induzidas pelo frio, tais como:

Fenômeno de Raynaud - é uma vasoconstrição anormal aguda e intermitente, que aparece com mudanças bruscas de temperatura (frio), stress ou como consequência de alguns medicamentos. É composto de três fases evolutivas: primeiro há palidez e frieza dos dedos, que é seguido em poucos minutos de cianose e posterior eritema por vasodilatação reativa [6][10].

Crioglobulinemia - doença caracterizada pela presença de crioglobulinas circulantes que precipitam a baixas temperaturas [10];

Discrasias sanguíneas - que cursam com criodisproteinemia, crioglobulinas ou aglutininas frias, podem apresentar lesões cutâneas similares às da perniose mas, nestes casos uma avaliação hematológica completa permite estabelecer a causa das lesões da pele [6];

Lupus eritematoso sistêmico - é uma forma de sarcoidose que afeta a ponta do nariz, bochechas, orelhas, lábios e ocorre mais frequentemente nas mulheres. A histopatologia apresenta granulomas epitelióides caseosos, característico de sarcoidose. As lesões afetam as pontas dos dedos com lesões muito semelhantes ao eritema pérmio com uma tendência para úlceras e fissuras. Distingue-se do eritema pérmio pela falta de edema e a presença de vacuolização [3]. O aparecimento das lesões do eritema pérmio pode preceder o lúpus ativo. Analiticamente encontramos imunocomplexos circulantes que facilitam o diagnóstico [6] [10];

Acrocianose - síndrome vascular permanente que afeta preferencialmente mulheres. Geralmente inicia-se na puberdade e é caracterizada por uma coloração azul ou eritrocianótica em partes distais das extremidades, na ausência de dor. Prevalente nas extremidades superiores, em dedos e mãos, e em menor grau nos dedos dos pés. Nesta, o frio não é o principal fator mas sim uma agravante da sintomatologia. A causa desta condição parece ser a vasoconstrição das artérias e arteríolas de pequeno porte, que leva a uma diminuição do fluxo. O diagnóstico é principalmente clínico [10].

## **1.5. Tratamento das frieiras**

O objetivo principal do tratamento é eliminar os sintomas associados, como a dor, ardor e prurido, diminuir o tempo de exposição e melhorar a qualidade de vida do indivíduo.

Os efeitos secundários constituem uma enorme desvantagem, considerando a opinião de vários autores, para o tratamento de uma condição benigna e autolimitada. Esta afirmação é plausível quando se tratam de frieiras idiopáticas, sem historial genético e portanto, autolimitadas. Segundo estes, mais lógico e menos dispendioso será o tratamento profilático em vez de curativo [19].

O prognóstico é favorável e depende da evolução climática do local em que se encontra o indivíduo afetado.

Uma vez produzidas as lesões, o tratamento consiste em ativar a circulação superficial pelo uso de vasodilatadores periféricos e por ações locais que facilitem a mesma [2].

### **1.5.1. Terapia não farmacológica**

Primeiramente, devem ser tentadas medidas físicas, de forma preventiva à ocorrência de frieiras [18]. A prevenção consiste no uso de roupas adequadas contra o frio, sendo a roupa quente e o aquecimento fatores determinantes na redução de surtos [20]. Recomenda-se também o uso de calçado adequado, meias quentes e luvas. Sempre que possível, deve-se manter a área afetada quente e seca [1][3].

Deve também evitar-se o uso de botas de borracha, que promovem a transpiração excessiva, podendo ser uma fonte de frieiras nos pés [3][4].

Algumas destas medidas consistem em evitar o tabagismo, uma vez que a nicotina amplifica a resposta vasoconstritora ao frio e atenua o reflexo da vasodilatação induzida pelo frio [6] [17], deve ainda manter-se a pele seca, de forma a diminuir a perda de calor [6].

Como terapia não farmacológica, indica-se a importância de beber chá, de forma a aumentar a temperatura da pele, e promover uma resposta vasodilatadora reforçada, possivelmente relacionada com os flavonóides constituintes [13].

No caso das frieiras se localizarem nas mãos, estas devem ser aquecidas gradualmente, e não de forma rápida, já que pode causar danos. Alguns medicamentos podem contrair os pequenos vasos sanguíneos, devendo evitar-se medicamentos como descongestionantes [7][21].

### **1.5.2. Terapia farmacológica**

As frieiras idiopáticas podem ser solucionadas espontaneamente em 2-3 semanas.

Em indivíduos severamente afetados - o que ocorre mais frequentemente nas frieiras secundárias - estas podem estar presentes durante todo o inverno e até no verão, além de se poderem formar bolhas e/ou ulceração [22].

A nifedipina é um vasodilatador eficaz no tratamento de frieiras idiopáticas, severas e recorrentes [17][22]. Se bem tolerada, é aconselhada a manter o tratamento durante os meses frios, como prevenção [4]. Se um indivíduo sofrer de episódios recorrentes de frieiras, esta substância ativa deve ser prescrita [7] e, ainda, corticosteróides tópicos e vasodilatadores periféricos [18].

Num estudo clínico realizado em indivíduos com frieiras idiopáticas apresentando lesões inflamatórias (eritema, cianose, máculas, pápulas, nódulos ou úlceras), envolvendo uma área acral (mãos, pés ou rosto) associada a prurido, dor ou ardor, com prévia exposição ao frio, foi comparada a eficácia e segurança da nitroglicerina tópica com a da nifedipina oral.

Não se verificaram resultados clínicos significativamente diferentes em termos da eliminação completa das lesões entre o grupo que usou a nitroglicerina tópica (0,4% creme, duas vezes por dia) ou a nifedipina oral (10-20mg por dia, durante uma semana aumentando para 20-40mg por dia na ausência de efeitos adversos, como tonturas, vertigens ou rubor facial).

No entanto, com a nifedipina oral a resposta foi mais rápida, já que segue um curso sistêmico. Além disso, a quantidade de creme aplicado, a frequência da lavagem das mãos e a humidade podem ter afetado os resultados relativamente à nitroglicerina tópica. Estes resultados apontam a nitroglicerina tópica como alternativa eficaz e segura à nifedipina oral no tratamento da perniose [23].

Comparando a nifedipina com o diltiazem, ambos bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), estima-se que haja 80-90% de melhoria com a nifedipina numa dosagem de 30mg [23].

A nifedipina pode ser utilizada como profilaxia e tratamento. É um bloqueador dos canais de cálcio, provocando, por isso, a vasodilatação. Diminui a duração, a gravidade, dor e irritação das lesões, promove a cicatrização mais rápida e previne recorrências [6][10]. Em alguns indivíduos pode causar cefaleias, hipotensão e rubor facial. Pode ser utilizada 30mg/dia e posteriormente, aumentar para 60mg/dia [6].

Outras abordagens farmacológicas têm sido realizadas com a amlodipina na dose inicial de 2,5mg/dia, aumentado para 5 mg, se necessário, para indivíduos intolerantes à nifedipina [6].

Noutro estudo, é comparada a pentoxifilina oral com a prednisolona oral e clobetasol tópico. A pentoxifilina é um vasodilatador, aumentado o fluxo sanguíneo da pele, já que faz com que haja uma maior oxigenação dos tecidos. A prednisolona oral e o clobetasol tópico são amplamente utilizados pelas suas propriedades antiinflamatórias [24].

Neste estudo, envolvendo 40 indivíduos com perniose idiopática, foram divididos em dois grupos, sendo que o grupo A utilizou como tratamento a prednisolona oral e o grupo B utilizou pentoxifilina, que aliviou os sintomas e resolveu as lesões. A pentoxifilina foi demonstrada ser um medicamento eficaz e seguro para o tratamento de perniose e superior aos glucocorticóides orais e tópicos [24].

Num caso clínico reportado, uma mulher de 26 anos apresentava frieiras nos pés com sintomas de dor e prurido, durante o inverno e foi utilizada mometasona tópica durante duas semanas. Após esse período as lesões melhoraram consideravelmente [4].

Outro BCC de perfil de ação semelhante à nifedipina é a felodipina. Esta última tem um tempo de semivida mais longo do que a nifedipina e os efeitos secundários são semelhantes [20].

O diltiazem constitui uma alternativa à nifedipina e à felodipina quando não são bem toleradas, uma vez que o seu efeito vasodilatador periférico não é tão forte. Porém, a eficácia no tratamento pode estar reduzida pela mesma razão [20].

O tratamento também pode incluir ácido acetilsalicílico (AAS) em doses antiagregantes [10].

Antibioterapia sistémica e local coadjuvante no tratamento da superinfecção das feridas. É recomendado o uso tópico de ácido fusídico [10].

Loção de calamina ou um corticosteróide suave ajudam a aliviar o prurido e a dor. Se apresentar fissuração, deve ser aplicado um creme antisséptico para prevenir infeções. Os indivíduos que apresentem frieiras nos pés devem consultar um podologista [7].

A aplicação tópica de emolientes é pouco eficaz [1].

## **2. Objetivos deste estudo**

O principal objetivo deste trabalho consistiu em recolher dados epidemiológicos sobre:

- A prevalência de frieiras numa amostra de conveniência das regiões norte e centro de Portugal;
- O tipo de produtos utilizados para o tratamento ou resolução das frieiras;
- A relação entre os produtos utilizados e a gravidade associada às frieiras.

### **3. Material e métodos**

Foi realizado um estudo observacional, do tipo descritivo e transversal. Para efetuar a recolha dos dados do presente estudo, desenvolveu-se um questionário (Anexo I) que foi distribuído, em papel, em farmácias para ser preenchido autonomamente pelos utentes, maiores de idade (população alvo).

Os questionários foram distribuídos em 18 farmácias de zonas rurais e urbanas (maioritariamente urbanas), inseridas nos distritos de Braga, Viana do Castelo, Porto, Aveiro e Guarda. A distribuição dos mesmos pelos distritos selecionados teve em conta a densidade populacional desses, reportada nos últimos censos.

Relativamente aos utentes das farmácias acima referidas, estabeleceu-se como critérios de inclusão a idade ser igual ou superior a 18 anos, o inquérito estar devidamente preenchido e ser realizado quando os farmacêuticos responsáveis pela sua entrega entendessem que a pessoa tinha capacidade psicológica e cognitiva para o preencher.

Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos os inquiridos com idade inferior a 18 anos, os residentes noutros distritos que não os definidos no estudo e os questionários preenchidos de forma incompleta.

Os inquéritos foram distribuídos durante um período de, sensivelmente, dois meses e todos os indivíduos consentiram com o seu preenchimento, tendo-lhes sido explicado que se tratava de um inquérito anónimo cujo objetivo era fazer um tratamento estatístico acerca da temática das frieiras. Esta informação encontrava-se escrita no documento entregue.

O questionário foi organizado de modo a permitir a recolha de dados demográficos (nomeadamente, a idade, o género, o distrito de residência) e dados relativos à secção em estudo (frequência de ocorrência de frieiras, altura(s) do ano em que ocorre(m) e a sua duração, a zona onde é costume evidenciarem-se frieiras, sintomas associados, necessidade de consulta médica motivada por frieiras, produtos aplicados e com que frequência, entre outros).

#### **3.1. Análise dos dados**

O tratamento estatístico descritivo foi efetuado com recurso ao software SPSS versão 23. Este programa permitiu a análise estatística dos dados recolhidos através dos inquéritos, analisando as várias questões individualmente ou associando-as consoante o objetivo pretendido. Assim, foi possível descrever, associar e comparar variáveis para conclusões posteriores.

Nesta análise estatística foram usadas variáveis qualitativas, tabelas de distribuição de frequências (com contagens e percentagens) e gráficos elucidativos.

## 4. Resultados

Os resultados obtidos após a recolha dos dados dos inquéritos válidos são apresentados nesta secção. Estes resultados dizem respeito a todos os utentes que responderam ao inquérito, com e sem frieiras. Posteriormente, e relacionando variáveis, são analisados os dados apenas daqueles indivíduos que responderam ter frieiras.

Foram distribuídos 379 questionários nas farmácias dos distritos acima referidos, sendo apenas recolhidos 358 para serem analisados para inclusão ou exclusão.

### 4.1. Análise descritiva

Dos 336 inquéritos considerados válidos, isto é, respondidos por indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, devidamente preenchidos e que sejam pertencentes aos distritos estudados (critérios de inclusão), que correspondem à amostra inicial, verifica-se que 49,4% (166) dos inquiridos são do sexo masculino e 50,6% (170) são do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 92 anos e uma média de 45,6 anos (DP=18,37 anos).

Quanto ao distrito de residência, os questionários foram distribuídos conforme o número de habitantes dos distritos de Braga, Porto, Aveiro, Guarda e Viana do Castelo [25]. Dos 336 inquéritos válidos, 80 foram recolhidos em Braga, 128 no Porto, 55 em Aveiro, 33 na Guarda e 40 em Viana do Castelo.

Dos 336 inquéritos válidos, 150 indivíduos responderem ter/ter tido frieiras, o que corresponde a 44,6% da amostra e, 180 indivíduos responderam de forma negativa, correspondendo a 55,4% da amostra inicial.

De seguida apresenta-se a caracterização sociodemográfica da amostra (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra total (n=336).

Variáveis	Amostra populacional (n=336)			
	Com Frieiras (n=150)		Sem Frieiras (n=183)	
	n	%	n	%
<b>Grupo etário</b>				
[20-34 anos]	60	40,0	57	31,2
[35-49 anos]	41	27,3	54	29,5
[50-64 anos]	25	16,7	33	18,0
[≥ 65 anos]	24	16,0	39	21,3
<b>Género</b>				
Masculino	64	42,7	99	54,1
Feminino	86	57,3	84	45,9
<b>Área de residência</b>				
Braga	34	22,7	45	24,7
Viana do Castelo	19	12,6	20	11,1
Porto	44	29,3	84	45,4
Guarda	22	14,7	11	6,1
Aveiro	31	20,7	23	12,7

Da análise dos dados inseridos na Tabela 1, verifica-se que os indivíduos do grupo etário dos 20 aos 34 anos são os que maioritariamente apresentam frieiras (40%), seguidos dos pertencentes ao grupo etário dos 35 aos 49 anos (27,3%). De salientar que os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos são os que apresentam menor percentagem de frieiras (16%).

Foram considerados 183 indivíduos sem frieiras, uma vez que os 3 indivíduos com idades inferiores a 20 anos, não foram considerados, no seguimento dos grupos etários definidos. Contudo, comparando a população com e sem frieiras, verifica-se que o número de indivíduos da faixa etária dos 20-34 anos, que apresenta frieiras, é semelhante ao que não apresenta frieiras e, ainda, que a maioria da população respondente se situa neste faixa etária. Já no grupo dos indivíduos com mais de 65 anos, verifica-se que o número de indivíduos com frieiras é inferior ao número de indivíduos que não reportou frieiras. A distribuição da população no grupo que não reportou frieiras é mais homogénea no que respeita aos grupos etários dos 20 aos 34 anos e dos 35 aos 49, ao contrário do grupo que reportou frieiras em que 40% dos indivíduos se situam na faixa etária mais baixa.

Relativamente ao género, prevalece o feminino com 57,3%.

Quanto à área de residência constata-se que a maioria dos sujeitos é proveniente do distrito do Porto, logo seguido dos distritos de Braga, Aveiro, Guarda e, por último, Viana do Castelo.

No que concerne à frequência com que os indivíduos referiram a presença de frieiras, verifica-se que 37,3% têm frieiras ocasionalmente e passam anos sem ter e que 33,3% têm frieiras uma vez por ano.

Duas ou mais vezes por ano, encontra-se com a menor percentagem, sendo de 10,7%. Com 18,7% encontramos os indivíduos que apenas tiveram frieiras uma única vez. O aparecimento de frieiras ocorre com mais frequência no Inverno (93,3%).

Na Tabela 2, é apresentada a distribuição da amostra segundo o género e o grupo etário.

**Tabela 2 - Distribuição da amostra segundo o género e o grupo etário.**

Género	Grupo etário								Total	
	Dos 20 aos 34 anos		Dos 35 aos 49 anos		Dos 50 aos 64 anos		Superior a 64 anos			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	23	38,3	13	31,7	10	40,0	18	75,0	64	42,7
Feminino	37	61,7	28	68,3	15	60,0	6	25,0	86	57,3
Total	60	40,0	41	27,3	25	16,7	24	16,0	150	100,0

Cruzando as variáveis género e grupo etário, apuramos que o grupo etário dos 20 aos 34 anos integra a maioria dos indivíduos, sendo 23 do sexo masculino e 37 do sexo feminino. Dos 86 inquiridos do sexo feminino, 37 pertencem ao grupo etário atrás referido, reduzindo o seu percentual conforme aumenta o grupo etário. É verificada uma situação idêntica no sexo masculino à exceção do grupo etário superior a 64 anos.

Na Tabela 3, apresenta-se a caracterização clínica da amostra.

**Tabela 3 - Caracterização clínica da amostra.**

Variáveis	n	%
<b>Frequência de frieiras</b>		
Uma vez	28	18,7
Ocasionalmente e passo anos sem ter	56	37,3
Uma vez por ano	50	33,3
Duas ou mais vezes por ano	16	10,7
<b>Época do ano</b>		
Primavera	5	3,3
Verão	0	0
Outono	24	16,0
Inverno	140	93,3
Qualquer estação	5	3,3

Variáveis	n	%
<b>Durabilidade das frieiras</b>		
Menos de 2 semanas	37	24,7
Entre 2 semanas e 1 mês	76	50,7
Mais de 1 mês e menos de 3 meses	29	19,3
Mais de 3 meses	8	5,3
<b>Localização</b>		
Mãos	119	79,3
Pés	56	37,3
Nariz	6	4,0
Orelhas	18	12,0
<b>Sintomas</b>		
Ardor	111	74,0
Prurido	124	82,7
Dor	113	75,3
Fissuração	43	28,7
Hemorragia	6	4,0
<b>Caracterização da dor</b>		
Contínua	40	26,7
Pulsátil/latejante	73	48,7
Não respondeu	37	24,6
<b>Escala da dor</b>		
1 (menor intensidade)	3	2,0
2	16	10,7
3	44	29,3
4	46	30,7
5 (maior intensidade)	4	2,7
Não respondeu	37	24,6

No que respeita à caracterização das frieiras, que se encontra descrita na Tabela 3, verificou-se que cerca de metade dos indivíduos (50,7%) têm frieiras que duram entre 2 semanas e 1 mês, enquanto que 24,7% apresentam episódios com duração inferior a 2 semanas e 19,3% com duração superior a 1 mês e inferior a 3 meses. Apenas 5,3% dos indivíduos apresentam frieiras com uma duração superior a 3 meses.

A localização do corpo mais frequentemente referenciada pelos indivíduos, para as frieiras, situa-se nas mãos (79,3%), logo seguida dos pés (37,3%), orelhas (12%) e nariz (4%).

Os sintomas evidenciados pelos sujeitos da amostra relacionam-se com prurido (82,7%), dor (75,3%), ardor (74%), fissuração (28,7%) e, apenas residualmente, com hemorragia (4%), respetivamente.

Dos 113 indivíduos que referiram dor, 73 caracterizam-na como pulsátil/latejante e 40 como contínua. Quanto à opção de resposta na escala da dor, 46 sujeitos apontam o score 4, 44 o score 3, 16 o score 2, 4 o score 5 e 3 o score 1 o que significa que a maioria dos indivíduos (62,7%) apresenta níveis de dor iguais ou superiores ao score 3.

Cento e dois dos cento e cinquenta inquiridos responderam negativamente quando questionados se alguma vez consultaram o médico (68%). Apenas 32% (48) consultou o médico a propósito das frieiras. Destas 48 pessoas, o diagnóstico foi confirmado a 46 (30,7%), o que motivou a prescrição de algum produto medicamentoso ou não a 43 delas (28,7%).

Quando questionados sobre a toma de medicamentos para tratamento das frieiras, 36% respondeu afirmativamente e 64% negativamente. Na Tabela 4 constam o tipo de medicamentos utilizados pelos inquiridos.

**Tabela 4 - Distribuição da amostra segundo o tipo de medicamento**

<b>Medicamento</b>	<b>n</b>
Nifedipina (Adalat®)	3
Daflon®	42
Aspirina GR®	2
Pentoxifilina	1
Trental®	2
Vessel®	1
Daflon® + Ginko Biloba	2
Daflon® + Cartia®	1
<b>Total</b>	<b>54</b>

Da análise dos resultados da Tabela 4, verifica-se que a maioria dos indivíduos toma Daflon®. Salienta-se, ainda que 3 indivíduos referiram tomar inicialmente Daflon® e posteriormente, Ginko Biloba e Cartia®.

Aos 150 indivíduos foi perguntado se era costume aplicar algum produto diretamente na pele, como pomada, creme, gel ou solução, dos quais 119 indivíduos (79,3%) responderam positivamente e 31 indivíduos (20,7%) responderam negativamente.

Na Tabela 5 apresenta-se a distribuição da amostra segundo o tipo de produtos tópicos utilizados.

Tabela 5 - Distribuição da amostra segundo o tipo de produtos tópicos.

Produtos	n	%
Friax®	61	40,7
Carena®	16	10,7
Akilhiver®	52	34,7
Mometasona (Ex: Elocom®)	9	6,0
Septil®	12	8,0
<b>Outros</b>		
Alho	1	0,7
Creme Hidratante	2	1,3
Hidrocortisona	1	0,7
Nenhum produto	31	20,7

Os resultados da Tabela 5 mostram que o Friax® é o produto tópico mais utilizado pelos inquiridos (40,7%), seguindo-se o Akilhiver® (34,7%), o Carena® (10,7%), o Septil® (8%) e a Mometasona (6%). Alguns indivíduos referiram ainda a utilização de creme hidratante, alho e hidrocortisona.

Foi também questionado, a estas 119 respondentes, como seleccionaram o produto que tomam/aplicam (Figura 1).

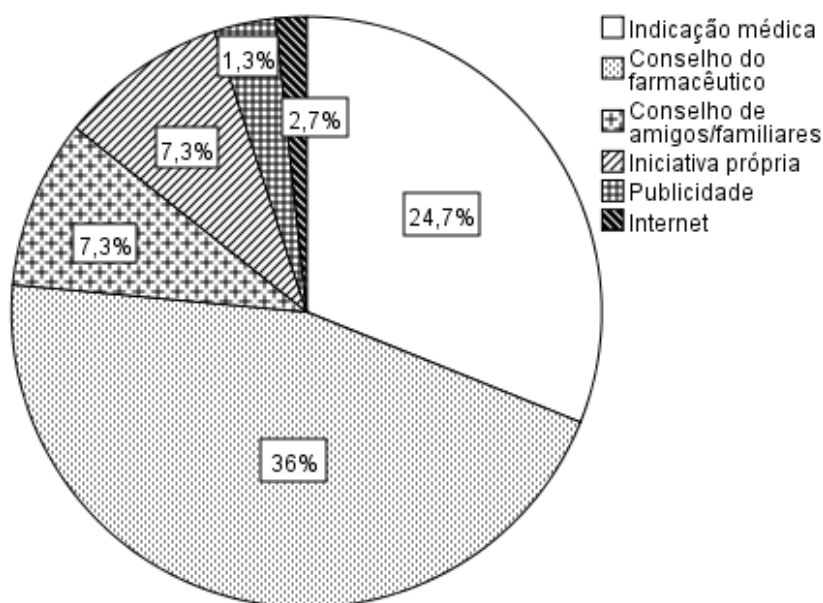


Figura 1: Distribuição relativa à seleção do medicamento/produto que tomam/aplicam para tratar ou prevenir as frieiras (n=119).

A maioria dos indivíduos selecionou o produto por conselho do farmacêutico (36%), seguindo-se a indicação do médico (24,7%), conselho de amigos/familiares e iniciativa própria com a mesma percentagem (7,3%). A publicidade e a internet foram os meios que menos interferiram na seleção do produto.

Quando questionados sobre a frequência da toma/aplicação do medicamento/produto, os sujeitos indicaram os resultados inseridos na figura 2.

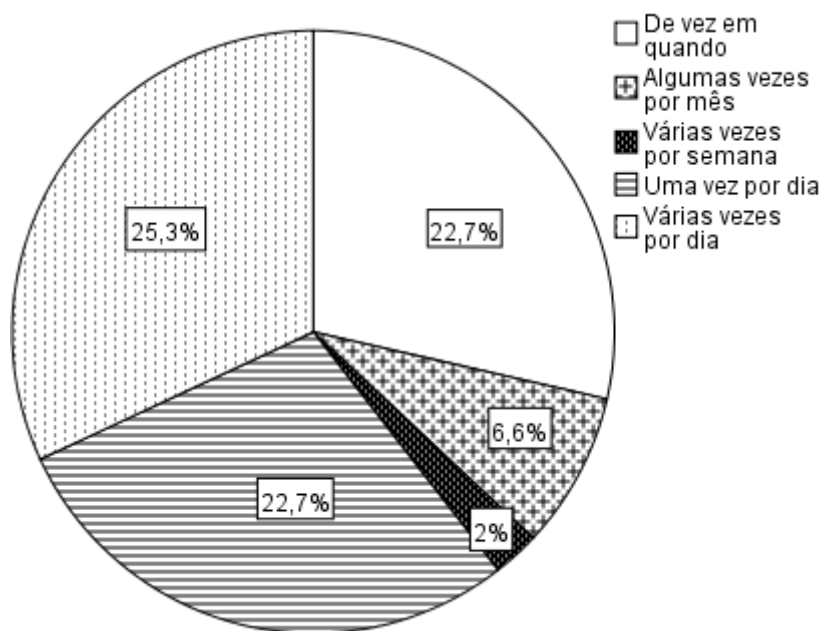


Figura 2: Distribuição relativa à frequência da toma/aplicação do medicamento/produto destinado a prevenir/tratar as frieiras (n=119).

Da observação da figura 2, constatamos que os indivíduos referem tomar/aplicar o medicamento/produto várias vezes ao dia (25,3%), de vez em quando e uma vez por dia (22,7%). Apenas 3 indivíduos referem a opção de “várias vezes por semana”.

Quando questionados se a substância que tomam/aplicam tem sido eficaz/satisfaz as suas necessidades/aumenta a sua qualidade de vida, 64 (42,6%) inquiridos responderam positivamente.

Na Tabela 6, apresentam-se os resultados relativos à classificação da experiência de utilização de produtos tópicos.

Tabela 6 - Classificação da experiência de utilização de produtos tópicos.

Classificação	n	%
Desconfortável (embora necessária)	59	39,3
Aliviam a dor e a secura logo após a aplicação	28	18,7
São gordurosos e interferem com as tarefas manuais normais	37	24,7
Absorvem rapidamente não interferindo com as tarefas manuais	24	16,0

Verifica-se que a maioria dos indivíduos (39,3%) refere como desconfortável (embora necessária) a experiência de utilização de produtos tópicos. Também para 37 inquiridos, os produtos são gordurosos e interferem com as tarefas manuais normais, no entanto, 18,7% refere o alívio da dor e secura logo após a sua aplicação. Apenas 24 indivíduos aludem que absorvem rapidamente não interferindo com as tarefas normais (Tabela 6).

Quando questionados sobre as formas de apresentação que selecionariam para um produto de prevenção/tratamento de frieiras, os inquiridos selecionaram apenas uma opção, em que 32,6% mencionou uma solução em spray, 22% na forma de gel, 11,3% uma solução para emergir as mãos e deixá-las secas (11,3%), 10,7% um creme e apenas 2,7% uma pomada (Figura 3).

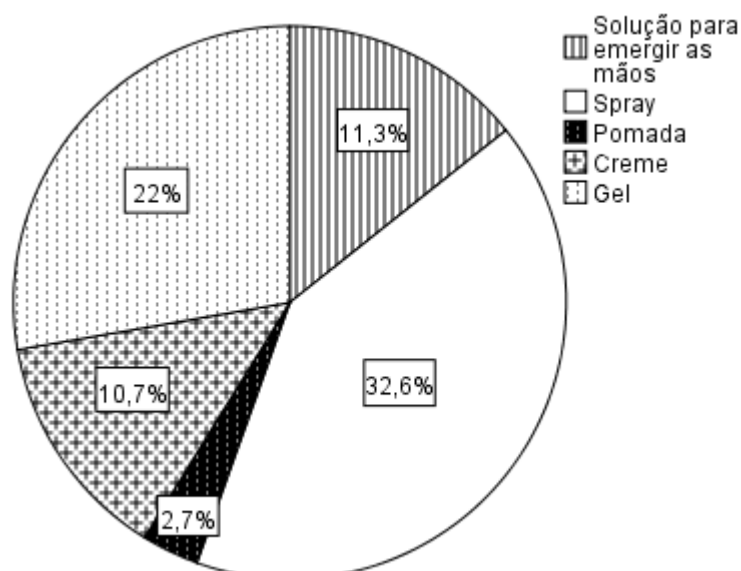


Figura 3: Seleção da forma de apresentação de um produto para frieiras (n=119).

Dos 119 sujeitos, 39,5% refere hábitos tabágicos e 72,3% ausência de doença.

Dos 27,7% que referem sofrer de algum problema de saúde, nenhum refere doença concomitante. Todos os indivíduos que selecionaram doença, tomam medicamentos, não havendo nenhum indivíduo que tenha referido doença e não esteja a fazer terapêutica medicamentosa. Destes, 16 indivíduos tomam medicação para a Hipertensão Arterial (Tabela 7), 6 para a Diabetes (Tabela 8), 6 para a Asma (Tabela 9) e 10 indivíduos tomam outros medicamentos, sendo maioritariamente benzodiazepinas (Tabela 10). Somente 1 indivíduo refere consequências de AVC e tomar Varfine®.

**Tabela 7 - Medicamentos para a Hipertensão Arterial.**

<b>Medicamentos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Amlodipina	1	0,8
Amlodipina + Furosemida (Ex: Lasix®)	1	0,8
Valsartan+HTZ (Ex: Co-diovan®)	1	0,8
Amlodipina + Valsartan (Ex: Copalia®, Exforge®)	4	3,3
Losartan + HTZ (Ex: Cozaar Plus®)	5	4,4
Telmisartan (Ex: Pritor®)	1	0,8
Amlodipina + Olmesartan Medoxomilo (Ex: Sevikar®)	1	0,8
Amlodipina + Telmisartan (Ex: Twynsta®)	2	1,7
Não respondeu	103	86,6

Observando os dados que integram a Tabela 7, verificamos que os hipotensores mais utilizados são: Losartan+Hidroclortiazida (5), Copalia® (4) e o Twynsta® (2), respetivamente.

**Tabela 8 - Medicamentos para a Diabetes.**

<b>Medicamentos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Metformina + Vidagliptina (Ex: Eucreas®)	1	0,8
Metformina + Sitagliptina (Ex: Janumet®)	1	0,8
Sitagliptina (Ex: Januvia®)	2	1,7
Metformina (Ex: Risidon®)	2	1,7
Não respondeu	113	95,0

**Tabela 9 - Medicamentos para a Asma.**

<b>Medicamentos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Fluticasona (Ex: Flixotaide diskus®) + Salmeterol (Ex: Serevent diskus®)	1	0,8
Montelucaste	1	0,8
Budenosida + Formoterol (Ex: Symbicort®)	3	2,5
Salbutamol (Ex: Ventilan®)	1	0,8
Não respondeu	113	95,0

**Tabela 10 - Medicamentos para outras doenças.**

<b>Medicamentos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bromazepam (Ex: Bromalex®, Lexotan®)	2	1,6
Espondilite anquilosante - Celecoxib	1	0,8
Ginko Biloba (Ex: Gincoben®)	1	0,8
Sinvastatina+Ezetimiba (Ex: Inegy®) + Bezafibrato (Ex: Bezalip retard®)	1	0,8
Brotizolam (Ex: Lendormin®)	1	0,8
Lorazepam (Ex: Lorenin®, Lorsedal®)	3	2,5
Sinvastatina	1	0,8
Não respondeu	109	91,6

## 5. Discussão de resultados

As frieiras evidenciam-se em situações de exposição prolongada e repetida ao frio, sendo a má circulação nas extremidades um dos fatores de predisposição [7]. A humidade também parece ser um fator condicionante neste aparecimento do eritema pérmio que, aparece essencialmente nas mãos e nos pés mas, também pode ser evidenciado noutras zonas como nariz, orelhas e coxas [2][4][9]. O principal objetivo deste estudo consiste em recolher dados sobre o tipo de produtos utilizados para o tratamento das frieiras e sua relação com a gravidade manifestada.

No presente estudo, amostra foi composta por 336 indivíduos, de entre os quais 166 (49,4%) são do sexo masculino e 170 (50,6%) do sexo feminino. Relativamente às idades, os inquiridos tinham em média 45,6 anos, com um desvio padrão de 18,37 anos sendo que a dispersão de idades é muito grande, variando entre 18 e 92 anos. Dos 336 inquiridos, 150 (44,6%) referiram ter/ter tido frieiras.

Segue-se então a discussão de resultados da nossa amostra relativa aos 150 inquiridos que apresentam frieiras.

A maior percentagem corresponde ao grupo etário dos 20 aos 34 anos. Ao cruzar as variáveis género e grupo etário, verifica-se que o grupo etário dos 20 aos 34 anos é composto, maioritariamente, por mulheres. Isto é concordante com vários artigos referentes ao tema em estudo, já que os mesmos referem que o aparecimento de frieiras se evidencia em mulheres jovens [6][10][26][27]. De salientar ainda, que os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos são os que apresentam menor percentagem de frieiras (16%), e que, na população em estudo, a maior parte deste indivíduos não reportou frieiras, o que é concordante com estudos que evidenciam que a perniose aguda é não é muito frequente nos idosos [7][12].

Deverá, ainda, ser tido em conta que o número de respostas afirmativas, poderia ter sido ainda mais reduzido nesta faixa etária, se a pergunta fosse colocada apenas no presente ou passado recente (por exemplo, teve frieiras nos últimos 3 anos) visto que, com base nos dados da literatura, seria possível que os episódios de frieiras idiopáticas de um indivíduo jovem vão reduzindo com a evolução da idade.

Quanto à área de residência, a distribuição dos respondentes é concordante com a proporção de questionários distribuídos e, por sua vez, com os dados nacionais de densidade populacional (34 indivíduos residem em Braga, 44 no Porto, 31 em Aveiro, 22 na Guarda e 19 em Viana do Castelo). Estes resultados podem ser explicados pelo facto dos distritos Porto, Aveiro e Viana do Castelo se situarem no litoral. No distrito de Braga, o clima é frio e húmido, essencialmente no Inverno. Na Guarda, situada no interior, o clima é frio e seco. Estas condições evidenciam o aparecimento de frieiras.

Da análise efetuada, constatou-se, quanto à frequência das frieiras que é mais frequente os indivíduos terem frieiras ocasionalmente e passarem anos sem ter, com 37,3%, e, logo de seguida com 33,3% estão os indivíduos que apresentam frieiras uma vez por ano. Apenas 10,7% responderam ter frieiras duas ou mais vezes por ano, considerando, portanto, que as frieiras presentes nestes inquiridos seguem um curso crónico [17][28].

Quanto à(s) época(s) do ano em que é frequente ter frieiras, sendo esta de múltipla resposta, verifica-se, sem dúvida alguma, que 93,3% das pessoas apresentam frieiras no Inverno, onde se evidencia o frio e a humidade, 16% no Outono e apenas 3,3% responderam ter frieiras na Primavera, sendo esta pequena percentagem relativa ao indivíduos que apresentam frieiras crónicas. Segundo a literatura, as frieiras são mais frequentes aquando da evidência do clima frio, sendo estes dados consistentes com o expectável [17][28].

Quanto à duração média das frieiras, 76 sujeitos (50,7%) referem que se situa entre 2 semanas e 1 mês e 37 indivíduos (24,7%) menos de 2 semanas. Esta análise também é concordante com vários artigos que referem que a perniose idiopática geralmente é autolimitante, tendo uma durabilidade de 2-3 semanas [6][23].

No que respeita à localização do eritema pérmio, esta é mais frequente nas mãos (79,3%) e nos pés (37,3%), tal como referido nos devidos estudos [3][6][17].

Quanto à sintomatologia, o prurido foi o sintoma mais frequentemente reportado (82,7%), seguido do ardor e da dor em níveis semelhantes (74% e 75,3%, respetivamente) e em menor grau a fissuração (28,7%). Apenas 4% referiu hemorragia. Pode constatar-se que os mais prevalentes são o ardor, a dor e o prurido tal como indicado na bibliografia [20][23]. As frieiras secundárias podem induzir complicações, tais como a superinfecção, cicatrizes e despigmentação [11].

Aos inquiridos que referiram a dor como sintoma, foi solicitado que a caracterizassem e representassem numa escala de 1 a 5, sendo que o 1 correspondia à menor intensidade e o 5 à maior. Dos 133 inquiridos que responderam dor, 40 classificaram-na como sendo contínua e 73 como pulsátil/latejante. Relativamente à escala, a maioria apresenta níveis de dor iguais ou superiores a 3, sendo que apenas 3 indivíduos caracterizam a dor com a menor intensidade e 4 indivíduos com a maior. Conclui-se que, embora a maioria das frieiras reportadas não sejam do tipo crónico e não cursem com fissuração e hemorragia, a dor que lhes é associada é relevante e deverá, por isso, ter impacto negativo na qualidade de vida destes indivíduos.

Das 150 pessoas que reportaram frieiras, 48 pessoas (32%) já consultaram um médico por causa desta afeção, e a 46 pessoas (30,7%) o diagnóstico foi confirmado. Entre as últimas, a 28,7% foi prescrito alguma estratégia para o tratamento das frieiras.

Foi questionado também se era habitual a utilização de um medicamento (comprimido/cápsula/xarope) para tratar as frieiras, ao que 36% das pessoas respondeu positivamente.

Destes 36% (54 pessoas), 2% responderam nifedipina como opção, 30% respondeu Daflon® e os restantes 4% indicou outra estratégia terapêutica. A utilização de vasodilatadores é descrita na literatura como opção de tratamento de frieiras sendo, por isso, consistente com os dados recolhidos neste estudo [3][6][20][23][29]. De referir que, dos 4%, que selecionou a opção “outro”, 3 indivíduos referiram tomar pentoxifilina, substância ativa também preconizada para tratamento das frieiras, na literatura internacional [14][17][24].

Foi também interrogado se os sujeitos aplicam algum produto diretamente na pele como pomada, creme, gel ou solução, ao qual 119 indivíduos (79,3%) responderam positivamente.

Segundo o tipo de produtos tópicos, o Friax® é aplicado pela maioria (40,7%), seguindo-se o Akilhiver® (34,7%), Carena® (10,7%), Septil® (8%) e mometasona (6%). Uma pessoa referiu aplicar alho, duas pessoas referiram creme hidratante e ainda uma outra pessoa hidrocortisona [3][20]. Os corticóides estão descritos como abordagem tópica desta afeção [3][4][17][20]; o Carena® (constituído por óxido de zinco e óleo de fígado de bacalhau) e o Akilhiver® (constituído pelas vitaminas A, E e B<sub>5</sub> e Ginko Biloba) são, ambos, cicatrizantes e protetores da pele, assim como o Friax® (composto por cetrimida, óleo de eucalipto e álcool benzílico) que, além destas ações funciona como um antisséptico.

A maioria dos inquiridos selecionou o produto por conselho do farmacêutico (36%), seguindo-se a indicação médica (24,7%), conselho de amigos/familiares e iniciativa própria, ambos com 7,3%. A publicidade e a internet foram os meios que menos interferiram na seleção do produto. Com esta análise dos resultados, verifica-se que o farmacêutico assume um papel importante, enquanto profissional altamente qualificado, na utilização racional dos medicamentos [30]. Além disso, a maior parte das pessoas recorre à farmácia, muitas vezes como primeira e única opção. O farmacêutico, cada vez mais têm um papel fundamental na sociedade e claramente necessita de se manter informado e atualizado, incutindo sempre o uso responsável dos medicamentos e aconselhando sempre o utente da melhor forma quanto às indicações terapêuticas, posologia, duração do tratamento e efeitos adversos [30].

Quanto à frequência da toma/aplicação do medicamento/produto, 22,7% tomam/aplicam de vez em quando, outros 22,7% tomam/aplicam uma vez por dia, sendo mais prevalente, com 25,3% a toma/aplicação de várias vezes por dia. Estes resultados são expectáveis tendo em conta as informações anteriormente referidas relativamente aos sintomas e aos seu impacto na qualidade de vida dos inquiridos. Durante o período em que manifestam sintomas, a aplicação destes produtos deverá aliviar o desconforto causado pelo prurido, dor e ardor reportados.

Quanto à eficácia da substância que a pessoa costuma tomar/aplicar, pouco menos de metade dos inquiridos (42,6%, n=64) referiu que aumentava a qualidade de vida, sendo essa mesma substância eficaz, o que significa que a restante metade não se encontra satisfeita com a eficácia da estratégia utilizada.

No que concerne à experiência da utilização dos produtos tópicos, constata-se que a maioria (39,3%) refere que são desconfortáveis (embora necessários), 24,7% refere que são gordurosos e interferem com as tarefas manuais normais, 18,7% que aliviam a dor e a secura logo após a aplicação e apenas 16% que absorvem rapidamente não interferindo com as tarefas manuais.

Relativamente à questão de escolher uma forma de apresentação de um produto para as frieiras, o produto de eleição é uma solução em spray (32,6%), seguida do gel (22%), solução para emergir as mãos e deixá-las secas (11,3%), creme (10,7%) e pomada (2,7%), respetivamente. Estas opções parecem estar relacionadas com as respostas anteriores e o facto da aplicação de produtos nas mãos interferir com as tarefas diárias. De facto, as pomadas (forma de apresentação menos preferida) promovem tipicamente uma sensação gordurosa na pele, sendo que espalham com maior dificuldade resultando, por isso, em menor conforto, enquanto que as soluções em spray estão associadas à facilidade de aplicação e à “evaporação” após aplicação.

Dos 119 sujeitos, 39,5% referiu hábitos tabágicos. De acordo com artigos, uma das formas recomendadas para evitar o aparecimento de frieiras, consiste em evitar o tabagismo, uma vez que a nicotina amplifica a resposta vasoconstritora ao frio e atenua o reflexo da vasodilatação induzida pelo frio [6][17]. Assim, será expectável que a população fumadora possa evidenciar maior propensão para apresentação de frieiras, embora não seja possível concluir sobre este aspeto com base nos dados recolhidos neste estudo, visto que apenas a população com frieiras respondeu a esta questão.

Foi perguntado aos inquiridos acerca da existência de problemas de saúde, por forma a saber se existe relação segundo a condição e a toma concomitante de medicamentos com o aparecimento de frieiras. Dos 119 sujeitos, 27,7% referiu algum problema de saúde, em que 13,4% tomam medicamentos para a Hipertensão Arterial, 5% medicamentos para a diabetes e 5% medicamentos para a asma. De salientar que apenas um indivíduo refere tomar Varfine® como consequência de AVC. Além destes problemas de saúde, ainda 10 indivíduos referiram tomar outros medicamentos, sendo a maioria benzodiazepinas.

## 6. Limitações do estudo

A dimensão da amostra deste estudo representa a sua maior limitação visto que, sendo uma amostra de conveniência, não permite extrapolar, com segurança, os resultados para a população portuguesa. Algumas farmácias que foram abordadas não aceitaram colaborar, alegando variados motivos, sendo um deles, a falta de tempo para os entregar. Todavia, este estudo constitui uma etapa prévia da investigação que permitiu testar o instrumento desenvolvido quanto à capacidade de recolha de dados pretendidos.

Verificou-se, pela aplicação do questionário, que a população que não reportou frieiras foi parcamente caracterizada quanto aos hábitos tabágicos e problemas de saúde que constituíram itens interessantes de comparação entre as subpopulações.

Relativamente ao questionário, a ausência de perguntas abertas pode ter condicionado a quantidade de informação recolhida e poderá ser considerado futuramente, juntamente com estratégias complementares de recolha de informação, tal como uma entrevista semiestruturada.

## 7. Conclusões e sugestões futuras

A realização deste estudo permitiu concluir que o eritema pérmio é uma condição que está presente na população portuguesa residente em diferentes regiões do país (norte e centro, litoral e interior), apesar de ainda pouco conhecida, tornando-se necessário o aprofundamento da mesma, assim como o estudo da sua prevalência na população em geral.

Na população em estudo, a prevalência de frieiras foi de 45%, evidenciando-se de forma notável que 150 indivíduos apresentam ou apresentaram frieiras, pelo menos uma vez.

Conclui-se, efetivamente, que as mulheres são mais afetadas do que os homens, principalmente mulheres jovens. Conclui-se também que, em maioria, as frieiras são tratadas de forma espontânea, desaparecendo, por norma, ao fim de um mês, à exceção dos indivíduos em que as frieiras seguem um curso crónico. Assim, a sua incidência é em grande parte durante o Inverno e, em menor, no Outono e Primavera. Relativamente à localização, são mais frequentes nas mãos e nos pés.

Os sintomas mais característicos são o prurido, a dor e o ardor, sendo que alguns indivíduos apresentam fissuração. Quanto à dor, a maioria caracterizou-a como pulsátil/latejante.

Relativamente ao tratamento, é utilizado, por parte dos utentes, em maior percentagem, produtos tópicos, de forma a aliviar os sintomas e tratar as frieiras, embora para metade da população inquirida estas estratégias sejam consideradas não satisfatórias relativamente ao aumento da sua qualidade de vida, o que pode indicar a necessidade de mercado de produtos mais eficazes e aceitáveis para esta indicação, preferencialmente sob a forma de spray ou gel.

Apesar da taxa de frieiras crónicas reportadas ser baixa, alguns inquiridos referiram a toma de medicamentos, por via oral, para o seu controlo o que, mais uma vez, permitiu pôr em evidência o impacto das frieiras na qualidade de vida da população.

A aplicação deste questionário na amostra em estudo permitiu detetar a necessidade de caracterizar paralelamente a população que não reporta frieiras, no que respeita aos seus problemas de saúde e hábitos tabágicos e, avaliar a adequação do instrumento aos objetivos do estudo. O alargamento da dimensão da amostra e da cobertura territorial em Portugal serão estratégias fundamentais para a caracterização global da população portuguesa, de forma representativa.



## 8. Bibliografia

- [1] E. G. Rodrigo, M. M. Gomes, A. Mayer-da-Silva, and P. L. Filipe, *Dermatologia. Ficheiro Clínico e Terapêutico.* .
- [2] G. M. A. M. Esteves A. Juvenal, Baptista Poiaras A., Rodrigo Guerra F., *Dermatologia.* .
- [3] R. Gordon, A. M. Arikian, and A. S. Pakula, "Chilblains in Southern California: two case reports and a review of the literature," *J. Med. Case Rep.*, vol. 8, no. 1, p. 381, 2014.
- [4] S. Vano-Galvan and A. Martorell, "Practice," vol. 184, no. 1, p. 67, 2012.
- [5] V. M. L. Dosil, M. C. Domínguez, R. C. Martínez, and J. M. H. Hermosa, "Perniosis en pacientes pediátricos," p. 8007, 2006.
- [6] M. Ximena, "Eritema pernio: una enfermedad misteriosa," vol. 27, no. 1, pp. 113-126, 2013.
- [7] A. I. Services, "Dry skin , chilblains and other winter skin scourges," vol. 15, no. 4, 2011.
- [8] Y. Chan, W. Y. M. Tang, W. Y. Lam, S. K. F. Loo, S. P. S. Li, A. W. M. Au, W. Y. Leung, C. K. Kwan, and K. K. Lo, "A cluster of chilblains in Hong Kong," *Hong Kong Med. J.*, vol. 14, no. 3, pp. 185-191, 2008.
- [9] A. Solish, A. Perry, and R. Shine, "Volume 21, Number 1, 2015," vol. 21, no. 1, 2015.
- [10] R. M. Corporation, "Revista," vol. 14, no. November 2012, pp. 36-39, 2012.
- [11] A. AlMahameed and D. S. Pinto, "Pernio (Chilblains)," *Curr. Treat. Options Cardiovasc. Med.*, vol. 10, no. 2, pp. 128-135, 2008.
- [12] M. Guadagni and G. Nazzari, "Acute perniosis in elderly people: A predictive sign of systemic disease?," *Acta Derm. Venereol.*, vol. 90, no. 5, pp. 544-545, 2010.
- [13] N. Raza, A. Habib, S. K. A. Razvi, and N. R. Dar, "Constitutional and Behavioral Risk Factors for Chilblains: A Case-Control Study From Pakistan," *Wilderness Environ. Med.*, vol. 21, no. 1, pp. 17-21.e1, 2010.
- [14] M. C. L. Acevedo, "Perniosis," 2000.
- [15] J. L. Bolognia, J. L. Jorizzo, and R. P. Rapini, *Dermatology.* .
- [16] J. H.F., "The diagnosis and management of perniosis (chilblains)," *South African Fam. Pract.*, vol. 49, no. 6, pp. 28-29, 2007.
- [17] D. R. Mex, "Dermatol Rev Mex 2014;58:190-194.," pp. 190-194, 2014.
- [18] A. S. Basto, *Dermatologia Desportiva.* .
- [19] E. Troensegaard-Hansen, "Amnion implantation in peripheral vascular disease," *Lancet*, vol. 1, pp. 327-328, 1963.
- [20] I. Bielsa Marsol, "Perniosis," *Semin. la Fund. Española Reumatol.*, vol. 13, no. 2, pp. 55-61, 2012.
- [21] A. Raducan and G. S. Tiplica, "Cold Injuries - Chilblains and Frostbite," pp. 60-64.
- [22] D. R. Infirmary, "Availability of organs for transplantation : a three year study Nifedipine in the treatment of chilblains Willingness of homosexual and bisexual men

- in London to be screened for human immunodeficiency virus,” vol. 293, no. October, pp. 923-924, 1986.
- [23] T. Khalid, M. A. Maan, and K. Shehzad, “Comparison of efficacy and safety of topical glyceryl trinitrate vs . oral nifedipine in idiopathic perniosis : results of a randomized clinical trial,” vol. 24, no. 4, pp. 342-347, 2014.
- [24] A. A. Noaimi and B. M. Fadheel, “Treatment and perniosis with oral pentoxifylline in comparison with oral prednisolone plus topical clobetasol ointment in Iraqi patients,” *Saudi Med. J.*, vol. 29, no. 12, pp. 1762-1764, 2008.
- [25] “CENSOS 2011.” [Online]. Available: [https://www.ine.pt/scripts/flex\\_definitivos/Main.html](https://www.ine.pt/scripts/flex_definitivos/Main.html). [Accessed: 10-May-2016].
- [26] L. Requena, “Tema 111 PERNIOSIS,” pp. 463-465.
- [27] S. Tucto, “Eritema pernio y vasculitis linfocítica de los pabellones auriculares : reporte de dos casos Childblain and lymphocytic vasculitis of ears : report of two cases,” vol. 15, no. 2, pp. 98-104, 2004.
- [28] M. Viguier, L. Piquier, B. Cavelier-Balloy, P. de la Salmonière, F. Cordoliani, B. Flageul, P. Morel, L. Dubertret, and H. Bachelez, “Clinical and histopathologic features and immunologic variables in patients with severe chilblains. A study of the relationship to lupus erythematosus.,” *Medicine (Baltimore)*., vol. 80, no. 3, pp. 180-188, 2001.
- [29] A. R. Arshad, “Digital Ulcerations due to Chilblains,” *J Pioneer Med Sci*, vol. 4, no. 4, pp. 169-170, 2014.
- [30] “Ordem dos Farmacêuticos.” [Online]. Available: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst\\_09/defaultCategoryViewOne.aspx?categoryId=1909](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.aspx?categoryId=1909). [Accessed: 17-Jun-2016].

# Capítulo 2 - Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

## 1. Introdução

Dada a sua acessibilidade à população, a Farmácia Comunitária é um local multifacetado que se caracteriza pela prestação de cuidados de saúde, onde o farmacêutico, cuja presença constante é obrigatória, está apto a prestar todos os esclarecimentos e aconselhamento, desde as interações medicamentosas, contraindicações e reações adversas à seleção do fármaco mais adequado [1].

O farmacêutico tem um papel fundamental, enquanto profissional altamente qualificado, de sensibilizar para a importância da adoção de estilos de vida saudáveis e utilização racional dos fármacos e capacidade de despistar de forma precoce e identificar sinais de alerta [1].

Para isso, é fulcral que o profissional se mantenha constantemente informado e atualizado, de modo a aconselhar sempre o utente da melhor forma possível.

No âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, realizei o estágio em Farmácia Comunitária na Farmácia de Gualtar, em Braga, sob a orientação e supervisão da Dra. Patrícia Susana Santos Neves, diretora técnica da farmácia. Este estágio decorreu entre o dia 26 de Janeiro e o dia 13 de Junho de 2016, perfazendo um total de 800 horas.

No presente relatório descrevo as atividades realizadas durante o estágio, bem como os conhecimentos adquiridos.

## 2. Organização da farmácia

No dia 26 de Janeiro de 2016, terça-feira, iniciei o meu estágio curricular na Farmácia de Gualtar. Depois das devidas apresentações, toda a equipa se ofereceu para me auxiliar no que fosse necessário e foi-me, então, explicada a organização e o funcionamento da mesma.

### 2.1. Princípios básicos da legislação farmacêutica em vigor

A legislação farmacêutica em vigor encontra-se disponível na página do INFARMED, organizada em cinco títulos e aborda os seguintes temas: quadro da política do medicamento e dos produtos de saúde, enquadramento geral da atividade farmacêutica, medicamentos, participações e produtos de saúde [2].

Também se encontra legislação farmacêutica na página do Diário da República, nas Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) para a Farmácia Comunitária e na ordem dos farmacêuticos [3].

## **2.2. Espaço físico e equipamentos**

Exteriormente, a Farmácia de Gualtar, comercialmente conhecida por Farmácia Amado Braga, está identificada com uma cruz verde e um letreiro com o nome da farmácia. Encontra-se, na porta de acesso à farmácia, o horário de funcionamento, sendo este, de segunda a sexta das 8:30h às 21h; Sábado das 9h às 20h; Domingos das 9h às 13. Encontra-se visível a informação sobre as farmácias de serviço permanente e a identificação da Direção Técnica.

No interior, é constituída por três pisos, sendo estruturalmente organizada por espaços, contando, no piso 1, com uma zona de atendimento ao público onde constam seis balcões de atendimento; uma balança para determinação do peso, altura, IMC e medição da pressão arterial; um gabinete do utente, onde é realizada a medição de parâmetros bioquímicos e efetuada a administração de injetáveis; instalações sanitárias e um local de receção e armazenamento dos medicamentos. No piso superior encontra-se o escritório e o laboratório; e no piso inferior temos então, o armazém.

Na área de armazenamento de medicamentos, estes estão organizados por ordem alfabética da DCI, nas prateleiras, e em medicamentos de marca, nas gavetas deslizantes, por ordem alfabética do nome comercial, separados por formas farmacêuticas. Encontra-se também um frigorífico destinado à medicação cuja conservação deve ser entre 2-8°C.

Quanto à zona de atendimento, encontra-se estruturada por lineares com diversos produtos expostos desde produtos capilares, produtos corporais, produtos de cosmética feminina e masculina, produtos de higiene do bebé, espaço de alimentação do bebé, entre outros. Na zona atrás dos balcões encontram-se em destaque produtos sazonais como, por exemplo, produtos de emagrecimento, bem como produtos de higiene oral, xaropes, descongestionantes, entre outros.

## **2.3. Recursos Humanos**

Segundo o decreto-lei nº 307/2007, de 31 de Agosto, as farmácias devem dispor de, pelo menos, um diretor técnico e de outro farmacêutico. No entanto, estes podem ser coadjuvados com técnicos de farmácia ou por outro colaborador devidamente habilitado [4].

A Farmácia de Gualtar é constituída por:

- Uma farmacêutica diretora técnica;
- Uma farmacêutica substituta;
- Quatro farmacêuticos;
- Quatro técnicos de farmácia;
- Um proprietário (gestor);
- Uma funcionária de limpeza.

O farmacêutico deve promover o uso racional dos medicamentos, monitorizar os doentes, assegurar a qualidade dos serviços, respeitar e aderir a princípios enunciados no seu código de ética [3]. Na ausência do diretor técnico é o farmacêutico substituto que assume as tarefas por este delegadas [4].

De acordo com o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto [4], ao diretor técnico da farmácia compete:

- 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;
- Manter os medicamentos e demais produtos 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.

#### **2.4. Recursos Informáticos**

O *software* utilizado na farmácia é o SIFARMA 2000®, programa este que é atualizado periodicamente e que auxilia em todas as tarefas desempenhadas na farmácia.

Tem como grande utilidade a informação nele contido, como indicações terapêuticas, interações, efeitos secundários, contraindicações, posologia, grupo homogêneo, entre outras, que ajudam no auxílio de um correto aconselhamento.

O sistema informático é útil e indispensável na farmácia, uma vez que facilita a prestação de melhor serviço e informação aos utentes e profissionais de saúde, economizando tempo e permitindo um maior rigor e controlo da atividade.

Algumas das suas utilizações são no atendimento, gestão e receção de encomendas, gestão de stocks, devoluções, faturação, pesquisa de informação acerca dos medicamentos e produtos, consulta de fichas de produto e de fichas de utentes, regularizações, controlo dos prazos de validade, automatização das comparticipações, entre outros [5].

### 3. Informação e documentação científica

Com a evolução dos conceitos, o farmacêutico necessita de manter os seus conhecimentos atualizados, uma vez que há uma maior exigência da informação e na educação do doente [6].

De acordo com o artigo 37º do Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto [4], as publicações de carácter obrigatório nas farmácias são a Farmacopeia Portuguesa, em edição de papel, em formato eletrónico ou online e o Prontuário Terapêutico.

Para além destes documentos, encontram-se também outros disponíveis, entre os quais o Formulário Galénico Português, o Guia Nacional de Medicamentos, o Simpósio Terapêutico, as Boas Práticas Farmacêuticas [3], o Dicionário Médico, o Índice Nacional Terapêutico, entre outros.

Estão também disponíveis estruturas de apoio, que prestam suporte técnico e científico à atividade das farmácias nas áreas do medicamento e da saúde, como o Prontuário Terapêutico, organizado por grupos terapêuticos e com um resumo das características de cada grupo e o resumo das características dos medicamentos (RCM), o Centro de Informação de Medicamentos (CIM) da Ordem dos Farmacêuticos, o Centro de Documentação e o próprio SIFARMA 2000® que nos fornece vária informação para consulta rápida aquando do atendimento, se necessário.

### 4. Medicamentos e outros produtos de saúde

- **Medicamento** é “toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas” [7];

- **Medicamento genérico** é “todo o 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” [7];

- **Preparado oficial** é “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço” [7];

- **Fórmula magistral** é “qualquer medicamento preparado numa farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um determinado doente” [7].

- **Psicotrópicos e estupefacientes** são “substâncias que atuam no sistema nervoso central, podendo atuar como depressores ou estimulantes. Existe um controlo rigoroso destas substâncias uma vez que apresentam alguns riscos como habituação e dependência física e psíquica, no entanto o seu uso de forma correta e ponderada tem benefícios num alargado número de doenças” [8] [9].

Na farmácia estão disponíveis:

- Medicamentos;
- Produtos fitoterapêuticos como, produtos para infusões e medicamentos à base de plantas;
- Preparações officinais e magistrais;
- Produtos dietéticos e para alimentação especial, como suplementos proteicos, espessantes, produtos de emagrecimentos, nomeadamente, drenantes, entre outros;
- Produtos cosméticos, particularmente cremes, protetores solares, maquilhagem, etc.;
- Dispositivos médicos, como ligaduras, material de penso, fraldas, meias de compressão, seringas, termómetros, preservativos, tensiómetros, entre outros;
- Medicamentos e produtos de uso veterinário, como desparasitantes internos e externos, pílulas para gatas, vacinas, entre outros;

## 5. Aprovisionamento e armazenamento

É fundamental que haja uma boa gestão do aprovisionamento e armazenamento de produtos, de forma a satisfazer as necessidades dos utentes.

Este é o processo por onde passam todos os produtos que entram na farmácia, sendo fulcral, no início do estágio, de forma a conhecer os medicamentos e saber onde esses mesmos são armazenados para que, mais tarde, aquando do atendimento identificasse logo o sítio correto de cada um e assim, conseguir um bom atendimento sem demorar muito à procura dos mesmos.

Iniciei, na primeira semana de estágio, pela observação do processo, com o objetivo de adquirir as competências necessárias para futuramente ter autonomia suficiente para auxiliar e efetuar de forma independente.

### **5.1. Seleção de um fornecedor**

A seleção dos fornecedores é de extrema importância e ocorre de acordo com o número de entregas diárias, disponibilidade dos produtos requeridos, condições de negociação (bonificações, descontos) e ainda de acordo com as facilidades de pagamento, de forma a garantir a presença de todos os produtos essenciais.

A farmácia de Gualtar trabalha essencialmente com 4 fornecedores: Alliance Healthcare, Botelho & Rodrigues Lda, Medicanorte - Medicamentos do Norte, Lda e A. Sousa.

A elaboração do pedido da encomenda é, normalmente, feita através do SIFARMA 2000® podendo também ser efetuado por via telefónica, com base na quantidade existente em stock e, essencialmente, no caso das encomendas diárias, no histórico de vendas, uma vez que os produtos com stock mínimo existente que estão em falta, são automaticamente introduzidos no pedido da encomenda de forma a repor o stock mínimo e máximo constado na ficha do produto. É então gerada uma listagem dos produtos encomendados e enviada eletronicamente ao fornecedor.

Para além das encomendas diárias habituais, também são efetuadas encomendas diretamente ao fabricante/laboratório [7] através dos seus respetivos delegados e representantes que visitam a farmácia, onde é necessário criar em primeiro a encomenda informaticamente, selecionando o respetivo fornecedor para que, posteriormente, esta possa ser rececionada.

### **5.2. Critérios de aquisição de medicamentos e produtos de saúde**

A gestão do stock é um critério fundamental devido à existência de um stock mínimo e máximo para os produtos em que tal se justifica, por forma a evitar ruturas de stock e, por outro lado, evitar excedentes. Esta gestão é também condicionada pela procura por parte dos utentes.

Com esta funcionalidade, é possível obter uma maior rentabilidade e, ao mesmo tempo, manter o stock necessário para a dispensa do medicamento e assim, satisfazer as necessidades dos utentes.

### **5.3. Receção da encomenda**

A receção de encomendas é feita várias vezes ao dia, sendo que os produtos chegam à farmácia em contentores de plástico ou em caixas de cartão, acompanhados pela respetiva fatura. No caso dos produtos de refrigeração, estes vêm devidamente diferenciados da restante encomenda, sendo os primeiros a serem rececionados e armazenados de imediato antes da receção do resto da mesma, para evitar uma excessiva diferença de temperatura, e assim preservar a sua estabilidade.

Consta, na fatura, a lista de todos os produtos enviados na encomenda, a quantidade pedida, a quantidade enviada, o preço de fatura para a farmácia (PVF), os preços de venda ao público (PVP), exceto para produtos de venda livre, cujo preço é estabelecido pela farmácia, o Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) e o valor total. Aquando da receção da encomenda é necessário conferir a fatura para saber se está em conformidade com o que vem debitado.

No caso dos produtos que não há em stock é necessário verificar a data de validade; nos produtos já existentes em stock, a validade constada no sistema é a mais curta, de forma a haver um maior controlo e gestão dos produtos.

Relativamente aos psicotrópicos, além de constarem na fatura, vêm acompanhados de uma requisição, posteriormente, carimbada e assinada pela diretora técnica, sendo que o duplicado é reenviado para o fornecedor e o documento original é arquivado na farmácia por um período mínimo de três anos.

Depois de rececionadas as encomendas, as faturas são arquivadas.

Mensalmente é enviado o resumo das faturas, ou seja, o documento com todos os produtos recebidos e o seu respetivo valor, para mais tarde se proceder ao pagamento conforme o acordado com o fornecedor.

Antes de proceder ao armazenamento dos medicamentos e de outros produtos farmacêuticos, os medicamentos não sujeitos a receita médica que não possuem preço impresso na cartonagem são marcados com etiquetas com o respetivo código de barras e PVP. Este preço é calculado tendo em conta o preço de custo à farmácia e a margem de comercialização.

## **5.4. Devoluções**

No caso da recolha de produtos do mercado por ordem do INFARMED ou do titular de AIM, de produtos danificados, de produtos cujo prazo de validade tenha expirado ou esteja próximo de terminar, de produtos enviados em quantidade incorreta, erro no envio do produto, erro no pedido de encomenda, ou alteração e remarcação de PVP é necessária a emissão de uma nota de devolução, emitida em triplicado, ficando o original arquivado na farmácia e o duplicado e triplicado acompanham o(s) produto(s).

Esta nota de devolução é enviada ao fornecedor que, caso seja aceite, pode ser regularizada em produtos ou notas de crédito.

Nos casos em que a devolução não é aceite pelo fornecedor, ou se devolvem os produtos diretamente ao laboratório ou são colocados de parte para posterior quebra de stock.

Durante o estágio tive oportunidade de efetuar notas de devolução e a regularização das mesmas.

## **5.5. Margens legais de comercialização na marcação de preços**

De acordo com o artigo 103º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto [7], o regime de preços dos medicamentos sujeitos a receita médica é fixado por decreto-lei.

Estes medicamentos apresentam o preço impresso na cartonagem (PIC), ao contrário dos medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM).

Segundo o Artigo 9º do Decreto-Lei nº 97/2015, de 1 de Junho [10], o PVP do medicamento é composto pelo preço de venda ao armazenista (PVA), pela margem de comercialização do distribuidor grossista e do retalhista, pela taxa sobre a comercialização de medicamentos e pelo imposto sobre o valor acrescentado (IVA).

Para os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) é necessária a impressão de etiquetas com o respetivo preço de venda e este preço é calculado tendo em conta o preço de custo à farmácia (PVF) e a margem de comercialização, que depende do IVA a que o produto é sujeito e do próprio produto.

## **5.6. Controlo dos prazos de validade**

Tal como todos os outros pontos, este não é exceção, sendo fundamental. É muito importante o controlo dos prazos de validade de tudo o que entra na farmácia.

Aquando da receção dos produtos é registado na ficha do produto a validade desse mesmo produto. Quando há vários em stock, a validade registada é a mais curta, de forma a ser vendida primeiramente, garantindo assim, uma boa gestão e qualidade dos produtos.

De forma a garantir um melhor controlo nos prazos de validade, todos os meses é emitida uma lista de produtos a expirar num prazo de três meses. É verificada quantidade em stock e a validade.

Todos os produtos em que a validade expire num prazo de três meses são colocados de lado para, mais tarde se proceder à sua devolução ao fornecedor.

## **5.7. Armazenamento**

Como dito anteriormente, depois da receção da encomenda, os produtos são então armazenados no devido lugar, sem esquecer que os produtos que necessitam de refrigeração são os primeiros a serem armazenados antes do rececionamento da restante encomenda. Os produtos farmacêuticos são armazenados no devido sítio, com base na data de validade e de fácil acesso para que os produtos com menor prazo de validade sejam os primeiros a serem dispensados.

Para garantir as condições de armazenamento dos produtos, estas têm que ser monitorizadas, através da realização do controlo de humidade e temperatura, através termohigrómetros e os valores obtidos são tratados informaticamente, o que permite obter as variações dos parâmetros em gráficos.

Respetivamente, os valores de humidade e temperatura admitidos são os seguintes:

- Nas zonas de armazenamento: 30-60% e 15-25 °C;
- No frigorífico: 80-100% e 2-8 °C.

Os registos do controlo de humidade e temperatura são carimbados, assinados e arquivados na farmácia por um período mínimo de 3 anos.

No começo do estágio, como já referido, comecei pelo armazenamento dos medicamentos com o objetivo de conhecer e fixar o sítio de todos os medicamentos presentes na farmácia para que, aquando do atendimento, identificasse de imediato o sítio correto dos medicamentos.

## **6. Interação farmacêutico-utente-medicamento**

Esta interação é muito importante, sendo que a maioria das pessoas recorre à farmácia como primeira e, por vezes, única opção, na procura da resolução dos seus problemas de saúde. É importante saber ouvir o utente, conversar com o mesmo, de modo a saber o que realmente o preocupa e perceber a situação que o leva a procurar a farmácia, para que seja possível um atendimento de excelência e assim, satisfazer as necessidades do utente, alertando-o para tudo o que envolve o medicamento.

No meu estágio, iniciei pelo armazenamento dos medicamentos e variados produtos, gestão e recepção de encomendas e devoluções. Posteriormente, tive oportunidade de assistir a alguns atendimentos ao balcão, de forma a perceber o que levava os utentes a recorrer à farmácia de uma maneira geral, pois cada caso é um caso, aprender a linguagem correta face ao problema que expõe.

Passado um mês e meio, entrei numa nova fase, que me permitiria evoluir no estágio: o atendimento, sempre devidamente orientada e supervisionada até ter, então, alguma autonomia. Nesta fase do estágio tive oportunidade de aprofundar os conhecimentos do SIFARMA 2000®.

Comecei por medições da pressão arterial, peso e altura, assim como medição do colesterol, triglicérides e glicémia.

O farmacêutico deve ter sempre presente o elevado grau de responsabilidade que nela se encerra, o dever ético de a exercer com a maior diligência, zelo e competência e deve contribuir para a realização dos objetivos da política de saúde [11].

A interação entre o farmacêutico, o utente e o medicamento é um ponto fundamental, devendo o farmacêutico fornecer toda a informação necessária para um uso correto e seguro dos medicamentos. O farmacêutico deve informar acerca das contraindicações, interações e possíveis efeitos adversos. [3]

Existe também o dever de questionar o utente sobre o seu estado, garantir que este recebe toda a informação relativa ao medicamento e garantir todas as condições de privacidade no atendimento.

## **6.1. Princípios éticos**

O exercício da atividade farmacêutica tem como principal objetivo a pessoa do doente e responsabilidade para com a saúde e o bem-estar do doente e da pessoa humana em geral, devendo pôr o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito das pessoas a terem acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança [11].

## **6.2. Farmacovigilância**

“A farmacovigilância é a atividade de saúde pública que tem por objetivo a identificação, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos associados ao uso dos medicamentos em comercialização, permitindo o seguimento dos possíveis efeitos adversos dos medicamentos” [3]. Esta é correspondente à Fase 4 dos ensaios clínicos.

Sempre que se suspeitar de uma reação adversa ao medicamento (RAM), deve-se notificar o mais rapidamente possível, sem exceder os 15 dias após a sua manifestação.

Uma reação adversa ao medicamento é “qualquer resposta prejudicial e indesejada a um medicamento que ocorre com doses habitualmente usadas para profilaxia, diagnóstico ou tratamento ou para modificação de funções fisiológicas [12]. Como tal, é fulcral questionar o doente sobre a sua reação à medicação que está a tomar e também sobre a medicação concomitante.

Todos os profissionais de saúde podem e devem notificar, bem como o próprio utente o pode fazer no portal do INFARMED, devendo o farmacêutico fornecer apoio técnico-científico ao doente [12]. No caso dos profissionais de saúde, também o podem fazer por escrito preenchendo um formulário (Anexo II).

Deve-se fornecer o maior número de dados possível, de modo a facilitar a avaliação do caso, como a descrição da reação adversa, identificação do medicamento em causa, informação do utente que sofreu a reação e o contacto do profissional que notifica para que possa obter uma resposta. É também necessária informação acerca da duração, gravidade, evolução, entre outros. Esta informação será avaliada pelo INAFARMED e se a RAM se confirmar será transmitida à Organização Mundial de Saúde (OMS) [12].

### **6.3. Reencaminhamento dos medicamentos fora de uso**

Cabe ao farmacêutico incentivar os utentes no reencaminhamento dos medicamentos fora de uso.

O VALRMED é uma sociedade sem fins lucrativos que tem como responsabilidade a gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso.

Esta sociedade, que tem em conta a especificidade do medicamento enquanto resíduo, resultou da colaboração entre a indústria farmacêutica, distribuidores e farmácias [13].

Quando os contentores se encontram cheios, são fechados e selados, preenchendo-se o impresso contido com o nome e código da farmácia, peso, data e assinatura. Posteriormente, o impresso é também assinado pelo distribuidor, ficando o duplicado na farmácia.

Esta prática de recolha na Farmácia de Gualtar é recorrente, estando os utentes bem informados acerca da mesma. Durante o estágio, tive oportunidade de fechar o contentor e preencher o impresso, assim como, colocar diariamente medicamentos no VALORMED.

## **7. Dispensa de medicamentos**

Entende-se por dispensa de medicamentos “o 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” [3].

Os profissionais de saúde assumem um papel fundamental na utilização racional do medicamento e na informação aos utentes quanto ao seu uso correto e adequado.

Durante o meu estágio acompanhei a transição da receita médica em papel para a receita médica eletrónica (RME). Com a RME, a dispensa de medicamentos é efetuada sem recurso ao uso do papel, representando assim um suporte eletrónico, seguro e sustentável, através do qual se insere o cartão de cidadão do utente e os medicamentos prescritos pelo médico ficam acessíveis no programa SIFARMA 2000®. Portanto, introduzimos o cartão no leitor e é solicitado o código de acesso que se encontra ou na guia de tratamento ou na mensagem enviada para o telemóvel. Após confirmação do código, o farmacêutico tem acesso à receita, aos medicamentos prescritos e à participação a que o utente tem direito. Este acesso pode também ser realizado sem o cartão de cidadão, através dos códigos presentes na guia de tratamento ou na mensagem [14].

No que diz respeito ao loteamento das receitas, estas podem ser enviadas para o lote 99, no caso de não haver erros de validação, ou para o lote 98, no caso de serem detetados erros. No primeiro caso, a receita fica logo conferida, enquanto no segundo caso, no momento da validação são identificados erros, mas o operador optou por prosseguir com a dispensa o que implica que a receita será sujeita ao tradicional processo de conferência.

Com as novas receitas é tudo totalmente eletrónico, não sendo as receitas impressas, nem requerendo a assinatura do utente, a não ser que possua algum tipo de complementaridade.

## **7.1. Avaliação da prescrição médica**

Aquando do atendimento ao utente com receita, é necessário avaliar a prescrição médica de forma a poder validar e então dispensar os medicamentos ao utente com direito a participação.

De acordo com o artigo 9º da Portaria nº 137-A/2012, de 11 de Maio [15], a receita prescrita por via eletrónica para ser válida deve incluir os seguintes elementos:

- a) Número da receita;
- b) Local de prescrição;
- c) Identificação do médico prescriptor e vinheta;
- d) Nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema;
- e) Entidade financeira responsável;
- f) Se aplicável, referência ao regime especial de participação de medicamentos;
- g) Denominação comum internacional da substância ativa;
- h) Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;
- i) Se aplicável, designação comercial do medicamento;

- j) Se aplicável, identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos;
- k) Data de prescrição;
- l) Assinatura do prescriptor.

Uma receita médica é válida por 30 dias a contar da data em que foi emitida. No caso de uma receita médica renovável, esta é válida por seis meses.

No caso da prescrição por via manual, esta necessita dos mesmos elementos para ser validada. Este tipo de receita não pode conter rasura ou caligrafias diferentes, sendo estes motivos para que as receitas não sejam comparticipadas.

Além disso, é necessária a indicação da portaria e a alínea que justifique a prescrição manual ou carimbada com a Portaria nº 137-A/2012 de 11 de Maio, artigo 8º, alínea a), b), c) ou d). Só pode ser usada em caso de falência informática, inadaptação do prescriptor, em caso de prescrição ao domicílio e até 40 receitas/mês. Aquando da validação da receita, é necessário verificar se foi assinalado algum destes itens para poder prosseguir com a dispensa do(s) medicamento(s). Para além dos itens supracitados, a receita manual requer a vinheta identificativa do médico prescriptor e do local de prescrição, se aplicável. Estas receitas só podem ter uma via. Caso não seja referida a dimensão da embalagem, a embalagem dispensada é a de menor dimensão.

Depois dos medicamentos serem dispensados é conferido se todos os itens para validar a receita estão presentes, bem como se os medicamentos prescritos foram os aviados na receita (o mesmo DCI, a mesma dosagem, a mesma forma farmacêutica, o mesmo modo de libertação do princípio ativo e nº de comprimidos correto). É conferido também a assinatura do utente. Quando a receita está conforme é carimbada, datada e rubricada pelo profissional. Caso seja detetado algum erro, é necessário proceder à correção da receita e, por vezes é necessário contactar o utente.

## **7.2. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica**

De acordo com o artigo nº 114 do Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de Agosto [7], estão sujeitos a receita médica os medicamentos que preencham pelo menos uma das seguintes condições:

- Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- Destinem-se a ser administrados por via parentérica.

Como tal, estes medicamentos só serão vendidos mediante a apresentação de uma prescrição médica.

A prescrição de medicamentos deve ser efetuada de forma eletrónica com o intuito de aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa, de forma a facilitar a comunicação entre profissionais de saúde e, principalmente, de forma a evitar erros na dispensa dos medicamentos.

Estas receitas podem ser simples ou renováveis, sendo que a simples tem validade de 30 dias, enquanto a renovável tem validade de 6 meses.

Está legislado que em cada receita médica só podem ser prescritas até quatro embalagens, até quatro medicamentos distintos e por cada medicamento podem apenas ser prescritos até duas embalagens [16]. Como exceção temos o caso dos medicamentos que se apresentem sob forma unitária, situação na qual podem ser prescritas até quatro embalagens iguais por receita.

Apenas os medicamentos que se destinem a tratamentos de longa duração é que podem ser prescritos no modelo renovável. Este modelo permite um maior acesso ao medicamento por parte do utente e que irá depender da duração do tratamento.

O medicamento deve ser prescrito pela indicação da DCI, de forma a que o utente possa escolher entre um medicamento de marca e um medicamento genérico, salvo nos casos em que não há genéricos, o que possibilita a diminuição de custo do tratamento sem abdicar da qualidade, segurança e eficácia. As regras de prescrição por DCI estão definidas na Portaria nº 137-A/2012, de 11 de Maio [15] e aplicam-se a todos os medicamentos de uso humano sujeitos a receita médica. Além da indicação da DCI, deve constar a dosagem, forma farmacêutica, apresentação, tamanho da embalagem e a posologia.

Esta informação é codificada através do Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM).

A prescrição por nome comercial do medicamento ou do titular é possível caso:

- O medicamento de marca sem similar ou que não disponha de medicamento genérico similar participado;

- Exista justificação técnica do prescritor:

- Alínea a) - Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito;

- Alínea b) - Reação adversa prévia;

Perante esta exceção, o farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento constado na prescrição.

- Alínea c) - Continuidade de tratamento superior a 28 dias;

Perante esta exceção, o farmacêutico apenas pode dispensar outro medicamento similar ao prescrito desde que seja de preço igual ou inferior ao prescrito. [17]

Quando nos chega uma receita à farmácia, a primeira coisa a fazer é validar a prescrição. Para isso, é necessário que estejam presentes os seguintes [17]:

- Número da receita;
- Local da prescrição;
- Identificação do médico prescritor;
- Dados do utente, nomeadamente, o nome e número de utente do Serviço Nacional de Saúde (SNS), número de beneficiário da entidade financeira responsável e regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável;
- Identificação do medicamento - prescrição por DCI ou por marca;
- Posologia e duração do tratamento;
- Comparticipação especiais;
- Número de embalagens, como descrito anteriormente;
- Data da prescrição;
- Assinatura do prescritor

Após esta verificação, caso haja dúvidas relativamente ao medicamento e/ou à duração do tratamento, o farmacêutico deve contactar com o prescritor para resolver a questão referida.

### **7.3. Dispensa de psicotrópicos/estupefacientes**

De acordo com o artigo 117º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto [7], estão sujeitos a receita médica especial os medicamentos que preencham uma das seguintes condições:

- Contenham, em dose sujeita a receita médica, uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópico, nos termos da legislação aplicável;
- Possam, em caso de utilização anormal, dar origem a riscos importantes de abuso medicamentoso, criar toxicodependência ou ser utilizados para fins ilegais;
- Contenham uma substância que, pela sua novidade ou propriedades, se considere, por precaução, dever ser incluída nas situações previstas na alínea anterior.

As regras de prescrição são as mesmas que se aplicam aos outros MSRM, mas têm que ser prescritos isoladamente. A receita deverá indicar “RE” (regime especial).

A prescrição e dispensa de psicotrópicos e estupefacientes encontram-se legisladas pelo artigo 16º do Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de Janeiro [8].

Aquando da dispensa, o sistema informático apresenta alguns campos de preenchimento com os dados de identificação do doente e, caso, não seja o próprio a levantar o medicamento, é necessário preencher também esses mesmos campos com os dados de identificação da pessoa que o está a fazer, bem como o nome do médico prescritor e a data da receita [18].

Posteriormente, é necessário tirar cópia à receita e ao que foi impresso no verso da receita, indicando o que foi dispensado, agrafer os talões impressos automaticamente pelo sistema e arquivar essa mesma cópia na farmácia por um período mínimo de 3 anos [18]. A receita original é enviada para o organismo de comparticipação.

Até ao dia 8 do mês seguinte, é obrigatório enviar ao INFARMED as cópias das receitas manuais, via e-mail, e o registo de saídas de estupefacientes e psicotrópicos. É também enviado um registo anual dos movimentos destes medicamentos até dia 31 de Janeiro do ano seguinte.

#### **7.4. Regimes de comparticipação**

A legislação atual prevê a possibilidade de comparticipação dos medicamentos através de um regime geral e de um regime especial.

No regime geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do preço de venda ao público dos medicamentos de acordo com os seguintes quatro escalões: escalão A - 90%; escalão B - 69%; escalão C - 37%; escalão D - 15%, consoante a sua classificação farmacoterapêutica [17].

No regime especial de comparticipação, a comparticipação pode ser efetuada em função dos beneficiários e de patologias ou grupos especiais de utentes (Anexo III). Os medicamentos manipulados comparticipados são comparticipados em 30% do seu preço [17] [19].

Existem duas comparticipações consoante a situação económica do doente, quando o utente é reformado, na receita identifica “R” no regime de comparticipação, sendo encaminhado para um organismo de regime especial. Nas outras situações económicas identifica “SNS” no regime de comparticipação [17].

De referir também a existência de diplomas de comparticipação especial de determinadas indicações terapêuticas, tais como Psoríase - Lei nº 6/2010, Alzheimer - Despacho 13020/2011, entre outros. Nestes casos, no campo de prescrição do medicamento cita-se o nº do despacho e é aplicado o diploma em questão ao medicamento [17].

Existem também complementaridades na comparticipação entre duas entidades. Neste caso é necessário fotocopiar a receita com o cartão do utente para depois enviar o original para o sistema principal de comparticipação e a cópia para o outro sistema.

Encontram-se abrangidas por um regime de comparticipação especial as tiras-teste para determinação de glicémia, cetonemia e cetonúria, onde a comparticipação corresponde a 85% do PVP e no custo de aquisição de agulhas, seringas e lancetas corresponde a 100% do PVP [17] [20].

## **7.5. Enquadramento legislativo relativo à dispensa de genéricos**

Entende-se por medicamento genérico todo o “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” [7];

Estes medicamentos são identificados pela sigla (MG), inserida na embalagem exterior do medicamento.

O utente tem o direito de optar por qualquer medicamento que contenha a mesma denominação comum internacional da substância ativa, forma farmacêutica e dosagem do medicamento constado na prescrição médica, a não ser que o medicamento prescrito contenha uma substância ativa para a qual não exista medicamento genérico ou caso o médico prescritor justifique a não substituição do medicamento.

No caso de um medicamento para tratamento com duração estimada superior a 28 dias, o utente pode exercer o direito de opção, mediante a sua assinatura, quando pretender um medicamento de preço inferior ao do medicamento prescrito.

Nas farmácias deve existir pelo menos três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondem aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogéneo, devendo dispensar o de menor valor, exceto se essa não for a vontade do utente ou do médico. [7]

## **8. Medicamentos não sujeitos a receita médica**

O INFARMED pode autorizar a reclassificação dos MSRM em MNSRM dependentes de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF), atendendo ao seu perfil de segurança ou às suas indicações terapêuticas, com observância pelas farmácias de protocolos de dispensa [7] [21].

A indicação farmacêutica é o “ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou tratar um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de caráter não grave, auto limitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente” [3].

Durante o estágio tive a oportunidade de assistir e efetuar aconselhamento aos utentes, sempre com o apoio dos farmacêuticos e do sistema informático de forma a fazer o melhor aconselhamento possível. A maioria das indicações relacionou-se com antitússicos, antigripais, laxantes, entre outros.

## **8.1. Automedicação**

A automedicação é a utilização de MNSRM de forma responsável, que se destina ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde [22] [23].

É uma prática cada vez mais frequente devido ao acesso à informação por parte da população.

A automedicação permite o tratamento de problemas de saúde não graves. No entanto, pode acarretar riscos, podendo desencadear reações adversas devido à sobredosagem ou interações com outros medicamentos. Tais situações podem ser evitadas com um correto aconselhamento por parte do farmacêutico.

O farmacêutico deverá então aconselhar o utente e, encaminhá-lo a consultar o seu médico caso:

- Os sintomas persistam, se agravem ou em caso de recaída;
- Surja dor aguda, após a utilização de medicamentos sem resultado;
- Surjam efeitos ou reações adversas;
- Sofra de outras patologias ou esteja a tomar outros medicamentos.

Os riscos são atenuados sempre que o doente seguir as informações contidas no folheto informativo ou prestadas pelo farmacêutico. [17]

## **9. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde**

### **9.1. Produtos de dermocosmética, cosmética e higiene**

Segundo o artigo 2º do Decreto-Lei nº 113/2010, de 21 de Outubro, considera-se como produto cosmético “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contato 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” [24] [25].

O fabricante, o importador ou o responsável pela comercialização destes produtos no mercado têm a responsabilidade exclusiva sobre o seu fabrico, controlo, segurança e cumprimento da legislação, tendo o INFARMED a missão de regular e supervisionar, garantindo o acesso a estes produtos com qualidade e segurança [26].

A Farmácia de Gualtar tem várias gamas disponíveis de produtos de dermocosmética, cosmética e higiene de diversas marcas, tais como Caudalie, Filorga, ISDIN, La Roche-Posay, Uriage, Avène, Vichy, Klorane, Eucerin, entre outras. Toda a equipa possui competências para prestar o melhor aconselhamento possível dos mesmos.

Sempre que um novo produto é adquirido, são dadas formações à equipa de modo a poder ser feito o devido aconselhamento aos utentes.

## **9.2. Produtos dietéticos para alimentação especial**

Segundo o artigo 2º do Decreto-Lei nº 74/2010, de 21 de Junho, “os géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial são aqueles que, devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos alimentos de consumo corrente, mostrando-se adequados às necessidades nutricionais especiais de determinadas categorias de pessoas” [27].

A alimentação especial é útil nas seguintes situações:

- Pessoas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontrem perturbados;
- Pessoas que se encontram em condições fisiológicas especiais e que, por esse facto, podem retirar benefícios especiais de uma ingestão controlada de determinadas substâncias contidas nos alimentos;
- Latentes ou crianças de pouca idade em bom estado de saúde [27].

A composição e a fórmula destes produtos devem basear-se em princípios médicos e nutricionais sólidos. Segundo as instruções do fabricante, a sua utilização deve ser segura, benéfica e eficaz no que respeita à satisfação das necessidades nutricionais particulares das pessoas às quais estes produtos se destinam, em conformidade com dados científicos geralmente aceites. [28]

Durante o estágio, dispensei produtos como Fortimel® e Resource Energy®, indicados para satisfazer a necessidade nutricional de doentes que não conseguem alcançar as suas necessidades energéticas através da alimentação habitual, sendo particularmente indicado para idosos e pré- ou pós-operatório.

## **9.3. Produtos dietéticos infantis**

A alimentação do bebé deve iniciar-se com o leite materno, sendo este recomendado como alimentação exclusiva até aos 6 meses de idade, já que este leite contém todas as substâncias nutritivas necessárias ao crescimento do bebé. A partir dos 6 meses de idade, devem ser introduzidos novos alimentos em pequena quantidade.

O aleitamento materno apresenta múltiplas vantagens para o bebé, tais como prevenção de infeções gastrointestinais, respiratórias e urinárias e efeito protetor sobre alergias [29].

Porém, o aleitamento materno nem sempre é possível. De forma a suprir as necessidades do latente pode recorrer-se aos leites para alimentação infantil.

O Decreto-Lei nº 217/2008 de 11 de Novembro estabelece o regime jurídico aplicável às fórmulas para latentes e às fórmulas de transição destinadas a latentes saudáveis [30].

De acordo com o mesmo, as fórmulas para latentes são os géneros alimentícios com indicações nutricionais específicas, destinados a latentes durante os primeiros meses de vida que satisfaçam as necessidades nutricionais desses latentes até à introdução de alimentação complementar adequada e as fórmulas de transição são os géneros alimentícios com indicações nutricionais específicas, destinados a latentes quando é introduzida uma alimentação complementar adequada, que constituam o componente líquido principal de uma dieta progressivamente diversificada nesses latentes [30].

O desenvolvimento do bebé divide-se em três estádios, sendo que o primeiro vai até aos 6 meses de idade; o segundo, dos 6 aos 12 meses de idade e o terceiro dos 12 meses até aos 3 anos.

Existem também leites hipoalergénicos, anti regurgitantes, anticólicas, antidiarreicos e outras fórmulas especiais que incluem leites em pó sem lactose ou fórmulas hidrolisadas.

Na Farmácia de Gualtar existem diversas marcas tais como Aptamil, Nutribén, Enfamil, NAN, Novalac e Milkid. A presença de papas e boiões na alimentação deverá ser introduzida a partir dos 4 meses.

Durante o estágio tive oportunidade de assistir a uma formação da Aptamil, onde me foi explicada a grande variedade de leites existentes. Apesar desta formação ser direcionada à Aptamil, os conhecimentos adquiridos transpõem-se para outras marcas, uma vez que há uma semelhança muito elevada nos leites, papas e afins das diversas marcas.

#### **9.4. Medicamentos de uso veterinário**

Considera-se medicamento de uso veterinário “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 acção farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas” [31].

De acordo com o Decreto-Lei n.º 237/2009, de 15 de setembro, o Produto de Uso Veterinário (PUV), consiste na substância ou na mistura de substâncias destinadas quer aos animais (para tratamento, prevenção das doenças e seus sintomas, manejo zootécnico, promoção do bem-estar e estado higiénico-sanitário, correção ou modificação das funções orgânicas, ou diagnóstico médico), quer às instalações dos animais e ambiente que os rodeia, ou a atividades relacionadas com estes ou com os produtos de origem animal [32].

Na Farmácia de Gualtar, os produtos de uso veterinário que mais cedi foram para desparasitação externa, como Advantix® e Frontline® e, para a desparasitação interna, como Strongid®, Cazitel Plus®, entre outros.

## 9.5. Dispositivos médicos

Dispositivo médico é “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de [33]:

- 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.”

Os dispositivos médicos são importantes instrumentos de saúde que englobam um vasto conjunto de produtos. São destinados, pelo seu fabricante, a serem utilizados para fins comuns aos dos medicamentos tais como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana [34]. A sua classificação é definida pelo fabricante, tendo em conta a duração do contacto com o corpo humano, a invasibilidade, a anatomia afetada pela utilização e os potenciais riscos decorrentes da concepção técnica e do fabrico.

Quanto ao risco podem ser classificados em 4 classes [33]:

- Dispositivos médicos de classe I - dispositivos de baixo risco como fraldas e pensos para incontinência;
- Dispositivos médicos de classe IIa - dispositivos de médio risco como agulhas de seringas e lancetas;
- Dispositivos médicos de classe IIb - dispositivos de alto médio risco como canetas de insulina e preservativo masculino;
- Dispositivos médicos de classe III - dispositivos de alto risco como preservativos com espermicida e emplastos.

## **10. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia de Gualtar**

Na Farmácia de Gualtar prestam-se vários serviços de forma a controlar a saúde dos seus utentes. Estes serviços incluem a medição de parâmetros como a pressão arterial, a glicémia, o colesterol total, os triglicéridos, peso, altura, IMC, testes de gravidez e administração de injetáveis.

### **10.1. Parâmetros fisiológicos**

#### **10.1.1. Pressão arterial**

Relativamente à pressão arterial, “qualquer pessoa pode a determinado momento apresentar valores elevados de pressão arterial, no entanto não significa que seja hipertenso. O risco existe quando estes valores se mantêm elevados ao longo do tempo” [35].

A hipertensão arterial é um fator de risco para várias doenças. Durante o estágio, foi-me possível medir várias vezes estes parâmetros, e pude verificar que a hipertensão é comum nos utentes que a frequentam, muitos deles já medicados para a hipertensão, de forma a controlar os valores.

A medição deste parâmetro pode ser feita na balança eletrónica, onde é também medido o peso, a altura e o IMC ou então no gabinete do utente.

É feita uma pequena abordagem ao utente de forma a saber o motivo que o leva a medir a pressão arterial, se é hipertenso, se é habitual tomar medicação, etc. Deve também ser questionado ao utente se tomou café ou fumou nos últimos 30 minutos e aguardar 5 minutos antes da medição.

Após a medição é avaliado o resultado e, se necessário, aconselhado um estilo de vida saudável de forma a poder controlar os valores. Por vezes, quando os valores estão fora do intervalo considerado normal e o doente toma a medicação conforme prescrita, recomenda-se que consulte o médico.

Os valores de referência encontram-se na tabela 1, sendo o valor ideal da pressão sistólica menor que 120 mmHg e da diastólica menor que 80 mmHg [35].

Tabela 1- Valores de referência para a classificação da pressão arterial [35].

<i>Categoria</i>	<i>Sistólica (mmHg)</i>	<i>Diastólica (mmHg)</i>
Ótima	< 120	< 80
Normal	120 - 129	80 - 84
Normal alta	130 - 139	85 - 89
Hipertensão de grau 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensão de grau 2	160 - 179	100 - 109
Hipertensão de grau 3	≥ 180	≥ 110

### 10.1.2. Peso, altura e IMC

Relativamente ao peso, altura e IMC, estes são importantes monitorizar. O IMC é o indicador mais comum para avaliar a posição de cada adulto face ao peso e calcula-se dividindo o peso (em quilos) pela altura (em metros) ao quadrado e conforme este valor, podemos classificar se um indivíduo está com o peso reduzido, adequado, com excesso de peso ou se está obeso (tabela 2) [36]. A balança da farmácia calcula automaticamente o valor do IMC com base nos outros dois parâmetros.

A obesidade é um problema de saúde pública que leva a muitas outras doenças nomeadamente hipertensão, arteriosclerose, diabetes mellitus tipo 2, entre outras [36].

Com uma alimentação saudável e exercício físico é possível perder peso, devendo ser esta a primeira opção.

Tabela 2- Valores de referência para a classificação do IMC [36].

<i>Classificação</i>	<i>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</i>
Baixo peso	< 18,5
Peso normal	18,5 - 24,9
Excesso de peso	25,0 - 29,9
Obesidade moderada (grau I)	30,0 - 34,9
Obesidade grave (grau II)	35,0 - 39,9
Obesidade mórbida (grau III)	≥ 40,0

## 10.2. Parâmetros bioquímicos

O controlo do colesterol e dos triglicéridos são muito importantes, já que são fatores de risco cardiovasculares e as suas medições são realizadas através do Accutrend® Plus. A medição da glicémia pode também ser feita através deste aparelho.

Estes são aparelhos de diagnóstico que oferecem resultados rápidos e precisos através de uma pequena quantidade de sangue capilar para a determinação quantitativa de parâmetros de química clínica utilizando tiras-teste reativas Accutrend®.

### 10.2.1. Colesterol e triglicéridos

O colesterol e os triglicéridos são as substâncias gordas presentes no sangue, essenciais a várias funções vitais mas, quando em excesso são prejudiciais à saúde, podendo originar o aparecimento de placas de gordura nas paredes internas das artérias, diminuindo consideravelmente a sua capacidade de ação e obrigá-las a um maior esforço, aumentando a probabilidade de surgirem doenças cardíacas e trombozes. Em geral, as pessoas que têm os triglicéridos elevados também têm o colesterol elevado [37].

O colesterol apresenta duas formas, o colesterol LDL (Lipoproteínas de baixa densidade) e HDL (Lipoproteínas de elevada densidade), sendo que elevadas concentrações de LDL estão fortemente associadas ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

O aparecimento de valores de triglicéridos elevados deve-se a uma alimentação rica em gorduras, assim como doces e farináceos.

Por isso, estes parâmetros devem ser monitorizados e apresentam valores de referência (tabela 3) [37].

Tabela 3- Valores de referência do colesterol total e triglicéridos [37].

<i>Parâmetro</i>	<i>Valor normal (mg/dl)</i>
<b>Colesterol total</b>	< 190 mg/dl
<b>Triglicéridos</b>	< 150 mg/dl

### 10.2.2. Glicémia

A diabetes é uma doença cada vez mais frequente, sendo fundamental controlá-la através da determinação da glicémia, de forma a identificar precocemente e evitar complicações.

Assim, o diagnóstico passa pela realização de testes sanguíneos, que irão medir a concentração de açúcar no sangue e para tal, recomenda-se que o utente esteja em jejum de, pelo menos, 8 horas [38].

Depois de feita a medição, o material usado é descartada para contentores específicos e é feita uma avaliação e interpretação do resultado.

Existem outros fatores para além de elevada concentração de açúcar no sangue que levam ao diagnóstico de diabetes como por exemplo: polidipsia, polifagia, poliúria e alterações da visão (em casos graves). Os valores de critério do diagnóstico da diabetes encontram-se na tabela 4 [39].

Tabela 4- Critérios de diagnóstico de diabetes [39].

<i>Classificação</i>	<i>Glicémia em jejum (mg/dl)</i>	<i>Glicémia ocasional (mg/dl)</i>
<b>Normal</b>	70 - 109	70 - 139
<b>Pré-diabetes</b>	110 - 125	140 - 199
<b>Diabetes</b>	≥ 126	≥ 200

### 10.3. Realização de testes de gravidez

Na Farmácia de Gualtar são realizados testes de gravidez. Preferencialmente, é utilizada a primeira urina da manhã, uma vez que contém a hormona Gonadotrofina Coriónica Humana (hCG) mais concentrada. No entanto, o teste pode ser realizado em qualquer parte do dia. Este teste permite a deteção qualitativa da hCG na urina, detetada cerca de 7-9 dias após a fecundação.

O farmacêutico deve ter algum cuidado e clareza ao transmitir o resultado do teste ao utente, pois este pode não ser o resultado esperado.

Se o resultado for negativo, são dados alguns conselhos a nível sexual e de contraceção; se o resultado for positivo, a utente é aconselhada a dirigir-se ao médico por forma a acompanhar a sua gravidez.

Durante o meu estágio, tive oportunidade de observar a realização de um teste de gravidez. Antes do resultado, foi explicada à utente como se efetuava o procedimento, assim como eram evidenciados os resultados.

#### **10.4. Administração de injetáveis**

Só os farmacêuticos com formação específica, reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos administram vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação [3] e outros injetáveis.

Para este efeito, temos então o gabinete do utente devidamente equipado, com uma marquesa e contentores para a recolha de resíduos de material cortante e contaminado.

Na Farmácia de Gualtar são administrados injetáveis regularmente, sendo este serviço executado exclusivamente pelos profissionais que possuem o curso de injetáveis creditado.

#### **10.5. Consultas de nutrição**

A Farmácia de Gualtar dispõe de um serviço de nutrição realizado quinzenalmente, de forma a promover, mais uma vez, o bem-estar dos utentes e um estilo de vida saudável, assim como educar o utente neste sentido. Desta forma, os utentes são acompanhados pela Dra. Joana que segue e estabelece um plano individualizado, incluindo utentes com patologias crónicas.

No plano individualizado constam também suplementos, obviamente, nos casos em que são adequados ao utente.

### **11. Preparação de medicamentos**

Segundo o artigo 1º do Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de Abril, define-se medicamento manipulado como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico” [40].

Fórmula magistral é o “medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina” [40].

Preparado oficial é “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço” [40].

#### **11.1. Produção dos medicamentos manipulados**

Uma das várias funções do farmacêutico é a preparação de medicamentos. O Decreto-lei nº 95/2004, de 22 de Abril estabelece regras de prescrição e preparação de medicamentos manipulados e a Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho, descreve as boas práticas na preparação destes em farmácia de oficina [40] [41].

As matérias-primas e materiais utilizados devem cumprir os parâmetros descritos nas respetivas monografias e devem ser adquiridas a fornecedores autorizados pelo INFARMED, fazendo-se acompanhar por um boletim de análise [40]. Como tal, as matérias-primas devem ser armazenadas em local não exposto diretamente à luz e onde a humidade e temperatura estejam controladas.

O laboratório deve ser iluminado e ventilado, as superfícies de fácil limpeza, os materiais e equipamentos devem estar em bom estado e limpos e os aparelhos de medida, controlados periodicamente e registados os valores [41].

As embalagens são devidamente rotuladas e o preço é devidamente estabelecido de acordo com a Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho, sendo que os honorários da preparação são calculados com base num fator F de valor fixo, que será multiplicado em função das quantidades preparadas, das formas farmacêuticas, da exigência técnica e do tempo de preparação dos medicamentos manipulados em causa [42].

De acordo com a mesma portaria, devem constar no rótulo as seguintes informações:

- 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, eventualmente indispensáveis para a utilização do medicamento, como, por exemplo, «agitar antes de usar», «uso externo», etc.;
- Via de administração;
- Posologia;
- Identificação da farmácia;
- Identificação do farmacêutico diretor técnico.

O prazo de validade dos medicamentos manipulados encontra-se descrito no Formulário Galénico Português, de acordo com a forma farmacêutica [43].

A comparticipação é de 30% do seu preço desde que os preparados oficiais estejam incluídos na Farmacopeia Portuguesa ou no Formulário Galénico Nacional e as fórmulas magistrais constem da lista de medicamentos manipulados comparticipáveis, de acordo com estabelecido no Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio [19] [44].

No entanto, para que se possa fazer a devida comparticipação, a receita deve conter só o medicamento manipulado e deve estar presente a indicação “F.S.A.”, que significa, faça segundo a arte, ou então deve ter escrita a palavra “manipulado”.

Durante o estágio, tive oportunidade de preparar uma solução de álcool a 60% saturado com ácido bórico (FSA) sob supervisão.

## **11.2. Preparações extemporâneas**

São preparações formuladas em pó, visto que são instáveis no meio aquoso. Por isso, aquando da dispensa, é necessário adicionar água purificada, agitar muito bem e perfazer o restante volume até ao traço indicado, se aplicável. Depois de preparado, é necessário homogeneizar a preparação.

É fundamental referir ao utente para agitar devidamente antes de cada utilização e, em alguns casos, após a abertura, colocar no frigorífico, de preferência numa prateleira e não na porta, de forma a estar menos suscetível a diferenças de temperatura, aquando da abertura do mesmo.

Durante o estágio, tive oportunidade de preparar várias soluções e, inclusive, informar o utente do acima descrito.

## **12. Contabilidade e Gestão**

### **12.1. Processamento de receituário e faturação**

Quando é aviado pelo menos um medicamento comparticipado é impresso no verso da receita:

- A identificação da farmácia e respetiva diretora técnica;
- Data da dispensa e código do colaborador que a efetuou;
- Código do organismo de comparticipação, número da receita, lote e série.

Para cada medicamento comparticipado é impresso o código de barras do medicamento dispensado, forma farmacêutica, dosagem e dimensão da embalagem cedida; custo do medicamento ao utente e custo do medicamento ao organismo de comparticipação;

As receitas são então separadas por organismo, em lotes de trinta receitas, conferidas e, se necessário, corrigidas.

A validação das receitas consiste na verificação da data, assinatura do médico, se a quantidade dispensada é a mesma que a prescrita, se o medicamento cedido é o mesmo que o prescrito, assinatura do farmacêutico, data da dispensa e carimbo da farmácia.

Após esta confirmação são impressos os verbetes de identificação de lotes.

Os verbetes contêm o nome da farmácia, o organismo de participação, número sequencial do lote, mês e ano da faturação, quantidade de receitas e produtos, PVP total do lote, custo total do lote, custo total para utentes e o valor total a pagar pelo organismo participante.

No final de cada mês, é efetuado o fecho de cada organismo e para os mesmos é emitida a relação de resumos de lotes (RRL), contendo a mesma informação que o verbete, mas relativa ao conjunto dos lotes participados pelo mesmo organismo.

Estes documentos são impressos em quadruplicado, sendo que um fica arquivado na farmácia, outro é enviado para o Centro de Conferência de Faturas (CCF), outro para ANF e o último, enviado para a contabilidade [45].

Até ao dia 5 de cada mês toda a faturação deve estar finalizada e o receituário pronto para ser remetida para o Centro de Conferência de Faturas (CCF), entidade responsável pela conferência de receituário a nível nacional.

No caso dos documentos enviados não se encontrarem corretos, com falhas ou erros na dispensa dos medicamentos, de faturação ou participação, são devolvidos à farmácia com a respetiva justificação. A farmácia pode corrigir esses mesmos erros e repetir o procedimento.

## **12.2. Documentos contabilísticos**

Os documentos contabilísticos que se encontram na rotina da farmácia comunitária são:

A guia de remessa é o documento obrigatório que acompanha todos os produtos, desde o fornecedor até à farmácia e permite conferir a encomenda;

A fatura é um documento semelhante à guia de remessa, visto que acompanha os produtos, e contém informação acerca da lista de todos os produtos enviados, tanto a quantidade pedida como a enviada, o PVP, o PVF, o IVA, o preço final da fatura, os descontos e as bonificações quando aplicável e caso não seja enviado algum produtos, explica os motivos. Este documento é essencial para a receção de encomendas;

O recibo é o documento que comprova o pagamento de algo e é emitido aos utentes após uma compra ou é fornecido à farmácia pelos fornecedores ou laboratórios após esa efetuar o pagamento das encomendas realizadas;

A nota de devolução é documento emitido pelo sistema informático da farmácia quando é necessário fazer alguma devolução ao fornecedor;

A nota de crédito é um documento emitido pelo fornecedor aquando da receção de uma nota de devolução, sendo descontado no próximo pagamento a efetuar a esse fornecedor, se aceite.

### 12.3. Aspetos fiscais

As farmácias estão sujeitas a mecanismos fiscais, nomeadamente com o Ministério das Finanças, através do pagamento do:

- IVA (Imposto sobre o Valor Acrescentado), valor pago mensal ou trimestralmente e cujo valor depende do valor das compras e vendas de cada mês;
- IRS (Imposto sobre o Rendimento de pessoas Singulares), correspondente ao valor pago relativo ao ordenado dos funcionários;
- IRC (Imposto sobre o Rendimento de pessoas Coletivas), valor calculado com base no rendimento gerado anualmente pela farmácia e mediante o balanço às finanças;

A farmácia faz no final de cada trimestre, ou ano, o balanço do IVA entre o pagamento aos fornecedores e o recebido pelos utentes, sendo o montante pago ou reembolsado ao Estado.

Em relação ao IRS, as despesas efetuadas pelos indivíduos que pagam este imposto são apresentadas anualmente, podendo depois receber parte do valor do que descontaram dos seus rendimentos. Todos os produtos com IVA de 6% são dedutíveis em IRS e os de 23% apenas podem ser deduzidos apresentando a respetiva receita médica.

### 13. Conclusão

A realização deste estágio foi fundamental para pôr em prática todos os conhecimentos adquiridos ao longo do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

A equipa da Farmácia de Gualtar, composta por profissionais competentes, marcou pela hospitalidade e simpatia, mostrando-se sempre disponível e disposta a ajudar e esclarecer as diversas dúvidas e variadas situações. Além disso, incutiram-me valores de responsabilidade e de trabalho em equipa.

O farmacêutico deve saber esclarecer o utente, mantendo uma relação de confiança e proximidade, permitindo que o utente adira mais facilmente à terapêutica. Desta forma, é fundamental que o farmacêutico seja polivalente e multifacetado, mantendo os seus conhecimentos atualizados, promovendo a saúde e o uso racional dos medicamentos.

Agradeço a oportunidade, de facto, adorei o estágio e como tal, continuarei a investir na minha formação, quer para realização pessoal, quer para realização profissional.

## 14. Referências bibliográficas

1. Ordem dos Farmacêuticos. Disponível em: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst\\_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1909](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1909) (acedido a 01/06/2016).
2. INFARMED. Legislação Farmacêutica. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA) (acedido a 01/06/2016).
3. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. Ordem dos Farmacêuticos. Conselho nacional da qualidade 3ª edição; 2009.
4. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto de 2007. Regime jurídico das farmácias de oficina. Legislação Farmacêutica Compilada.
5. Manual Geral Sifarma 2000. V 2.8.1, dezembro de 2010.
6. Linhas de Orientação. Biblioteca de Farmácia. Grupos das Boas Práticas de Farmácia. Fevereiro de 2006. Disponível em: <http://ofporto.org/upload/documentos/700981-Biblioteca-de-Farmacia.pdf> (acedido em 02-06-2016).
7. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto de 2006. Estatuto do medicamento. Legislação Farmacêutica Compilada.
8. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. Legislação Farmacêutica Compilada.
9. INFARMED. Psicotrópicos e estupefacientes. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS\\_SOBRE/SAIBA MAIS\\_ARQUIVO/22\\_Psicotropicos\\_Estupefacientes.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS_SOBRE/SAIBA MAIS_ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf) (acedido a 03/06/2016).
10. Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de Junho. Procede à criação do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde. Legislação Farmacêutica Compilada.
11. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. Ordem dos Farmacêuticos. Disponível em: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc10740.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc10740.pdf) (consultado a 05/06/2016).
12. INFARMED. Farmacovigilância. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS\\_FREQUENTES/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/MUH\\_FARMACOVIGILANCIA](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA) (acedido a 05/06/2016).
13. Os medicamentos fora de uso também têm remédio. Disponível em: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5> (acedido a 05/06/2016).
14. Nova Receita Eletrónica. Disponível em: <http://www.receitaeletronica.pt/#/o-que-e> (acedido a 06/06/2016).
15. Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio. Diário da República, 1.ª série N.º 92 de 11 de maio de 2012.

16. Portaria n.º 224/2015, de 27 de Julho. Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes. Legislação Farmacêutica Compilada.
17. INFARMED. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Disponível em:  
[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS\\_NOVIDADES/20130117\\_NORMAS\\_DISPENSA\\_vFinal.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/20130117_NORMAS_DISPENSA_vFinal.pdf) (acedido a 06/06/2016).
18. Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro. Regulamenta o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Legislação Farmacêutica Compilada.
19. Despacho n.º 18694/2010, 18 de Novembro. Estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados e aprova a respetiva lista. Legislação Farmacêutica Compilada.
20. Portaria n.º 222/2014, de 04 de Novembro. Define o regime de preços e comparticipações a que ficam sujeitos os reagentes (tiras-teste) para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e as agulhas, seringas e lancetas destinadas a pessoas com diabetes. Legislação Farmacêutica Compilada.
21. Deliberação n.º 1/CD/2015. Atualiza o anexo do regulamento dos medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia. Legislação Farmacêutica Compilada.
22. INFARMED. Lista de situações passíveis de automedicação. Disponível em:  
[https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/AUTORIZACAO\\_DE\\_INTRODUCAO\\_NO\\_MERCADO/ALTERACOES\\_TRANSFERENCIA\\_TITULAR\\_AIM/AlteracaoE7%F5es/Lista\\_de\\_situacoes.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/ALTERACOES_TRANSFERENCIA_TITULAR_AIM/AlteracaoE7%F5es/Lista_de_situacoes.pdf) (acedido a 07/06/2016).
23. Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho. Revoga o anexo ao despacho n.º 2245/2003, de 16 de janeiro - lista das situações de automedicação. Legislação Farmacêutica Compilada.
- INFARMED. Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho. Legislação Farmacêutica Compilada.
24. Decreto-Lei n.º 113/2010, de 21 de Outubro. Diário da República, 1.ª série N.º 205 de 21 de outubro de 2010.
25. INFARMED. Produtos Cosméticos. Disponível em:  
[https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICO/Ciclo\\_Cosmeticos\\_FINAL.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICO/Ciclo_Cosmeticos_FINAL.pdf) (acedido a 07/06/2016).
26. INFARMED. Produtos Cosméticos. Disponível em:  
<http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/COSMETICOS> (acedido a 08/06/2016).
27. Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de Junho. Diário da República, 1.ª série N.º 118 de 21 de Junho de 2010.
28. Decreto-Lei n.º 216/2008, de 11 de Novembro. Diário da República, 1.ª série, N.º 219, de 11 de Novembro de 2008.
29. Benefícios da amamentação. Disponível em:  
<http://www.medela.com/PT/pt/breastfeeding/good-to-know/breastfeeding-benefits.html> (acedido a 08/06/2016).

30. Decreto-Lei n.º 217/2008 de 11 de Novembro. Diário da República, 1.ª série, N.º 219, de 11 de Novembro de 2008.
31. Decreto-Lei n.º 314/2009. Diário da República, 1ª série, N.º 209, 28 de Outubro de 2009.
32. Decreto-Lei n.º 237/2009 de 15 de Setembro. Diário da República, 1ª série, N.º 179, 15 de Setembro de 2009.
33. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho. Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respetivos acessórios e transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2007/47/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de setembro. Legislação Farmacêutica Compilada.
34. Dispositivos Médicos. INFARMED. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS\\_MEDICOS](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS) (acedido a 09/06/2016).
35. Direção-Geral da Saúde. Circular Normativa n.º 020/2011 de 28/09/2011. Hipertensão Arterial: definição e classificação.
36. Direção-Geral da Saúde. Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas. Programa nacional de combate à obesidade. Lisboa: DGS, 2005. - 24 p.
37. Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 019/2011 de 28/09/2011. Abordagem terapêutica das dislipidémias.
38. Direção-Geral da Saúde. Circular Normativa n.º 23/DSCS/DPCD de 14/11/07. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes.
39. Direção-Geral da Saúde. Circular Normativa n.º 09/DGCG de 04/07/02. Actualização dos Critérios de Classificação e Diagnóstico da Diabetes Mellitus.
40. INFARMED. Decreto-Lei 95/2004, de 22 de Abril. Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados. Legislação Farmacêutica Compilada.
41. Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Legislação Farmacêutica Compilada.
42. Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho. Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem. Legislação Farmacêutica Compilada.
43. Formulário Galénico Português. Associação Nacional das Farmácias - CETMED, Lisboa, edição de 2001 e atualização/ampliação de 2005.
44. Decreto-Lei n.º 48-A/2010. Diário da República, 1.ª série, N.º 93, 13 de Maio de 2010.
45. Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS. ACSS, Março 2013.



## 15. Anexos

### Anexo I - Inquérito realizado no âmbito do projeto de investigação

#### Inquérito

##### Frieiras

O presente inquérito insere-se no trabalho de investigação intitulado "*Frieiras: estudo da prevalência e soluções de resolução em Portugal*", que será incluído na componente de investigação do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas na Universidade da Beira Interior. A equipa de investigação é constituída pela aluna Joana Maria Almeida Mendes, pela Prof Doutora Rita Palmeira de Oliveira, pela Prof Doutora Ana Palmeira de Oliveira, pelo Prof. Doutor José Martinez de Oliveira e pelo Dr. Serra Brandão. A investigação pretende estudar a prevalência de frieiras em Portugal e estudar as estratégias usadas para as tratar. A participação neste estudo é voluntária e anónima e não está associada a qualquer benefício ou risco para os participantes. Este trabalho não é financiado nem os investigadores têm qualquer benefício financeiro com a sua realização.

1. Idade: \_\_\_\_\_ anos

2. Sexo: Masculino  Feminino

3. Distrito onde reside: \_\_\_\_\_

4. Costuma ter frieiras?

Sim  Não

- Se respondeu **não**, terminou o inquérito. Obrigada pela sua colaboração!

- Se respondeu **sim**,

4.1. Com que frequência tem frieiras?

- Só tive uma vez
- Ocasionalmente e passo anos sem ter
- Uma vez por ano
- Duas ou mais vezes por ano

4.2. Em que altura(s) do ano é frequente ter frieiras? (Pode seleccionar mais do que uma opção)

- Primavera
- Verão
- Outono
- Inverno
- Em qualquer estação desde que a temperatura desce

4.3. Qual a durabilidade das frieiras?

- Menos de 2 semanas
- Entre 2 semanas e 1 mês
- Mais de 1 mês e menos de três meses
- Mais de 3 meses

4.4. Qual a zona onde costuma ter frieiras?

- Mãos
- Pés
- Nariz
- Orelhas
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

4.5. Quais os sintomas que estão associados às frieiras de que sofre?

- Ardor
- Prurido
- Dor
- Fissuração
- Hemorragia

- Se respondeu **dor**,

4.5.1. Como caracteriza esta dor?

- Contínua
- Pulsátil/latejante

4.5.2. Numa escala de 1 a 5, como caracteriza a intensidade da dor mais habitual, (sendo que o 1 corresponde à menor intensidade e o 5 à maior)?

1       2       3   
4       5

4.6. Alguma vez consultou um médico por causa das frieiras?

Sim       Não

- Se respondeu **sim**,

4.6.1. O médico confirmou o diagnóstico?

Sim       Não

4.6.2. O médico prescreveu-lhe algum medicamento para as frieiras?

Sim       Não

4.7. Costuma tomar algum comprimido/cápsula/xarope para tratar as frieiras?

Sim       Não

- Se respondeu **sim** à pergunta 4.7.,

4.7.1. O que toma?

Nifedipina (Ex: Adalat<sup>®</sup> CR)  
 Daflon  
 Outro(s): \_\_\_\_\_

4.8. Costuma aplicar algum produto diretamente na pele com frieiras (pomada, creme, gel, solução, etc)?

Sim       Não

- Se respondeu **não** à pergunta 4.8., o inquérito terminou. Obrigada pela sua colaboração!

- Se respondeu **sim** à pergunta 4.8.,

4.8.1. O que aplica?

Friax<sup>®</sup>  
 Carena  
 Akilhiver  
 Mometasona (Ex: Elocom)  
 Septil  
 Outro(s): \_\_\_\_\_

4.9. Como selecionou o produto que toma/aplica?

Indicação do médico  
 Conselho do farmacêutico  
 Conselho de amigos/ familiares  
 Iniciativa própria  
 Publicidade  
 Internet  
 Outro. Qual? \_\_\_\_\_

4.10. Com que frequência toma/aplica?

De vez em quando  
 Algumas vezes por mês  
 Várias vezes por semana  
 Uma vez por dia  
 Várias vezes por dia

4.11. Acha que a substância que toma/aplica tem sido eficaz/satisfaz as suas necessidades/aumenta a sua qualidade de vida?

Sim   
Não

**4.12.** Relativamente aos produtos de aplicação na pele como classifica a sua experiência de utilização? (Pode seleccionar mais do que uma opção)

- Desconfortável (embora necessária)
- Aliviam a dor e a secura logo após aplicação
- São gordurosos e interferem com as tarefas manuais normais
- Absorvem rapidamente NÃO interferindo com as tarefas normais
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**4.13.** Se pudesse escolher a forma de apresentação de um produto para frieiras, seleccionaria:

- Uma solução para emergir as mãos e deixar secas
- Uma solução em spray
- Uma pomada
- Um creme
- Um gel

**5.** Fuma?

Sim  Não

**6.** Tem alguma doença?

Sim

Não

- Se respondeu **sim**,

**6.1.** Preencha a seguinte tabela com a **medicação** que toma de acordo com a doença ou condição associada que apresenta.

Caso não tenha **nenhuma** das condições apresentadas, indique também que outros medicamentos toma

Doença/condição associada	Medicamentos
Hipertensão arterial	
Diabetes	
Asma	
Consequências de AVC	
Doenças reumáticas associadas	
Outro: _____ _____	

**Muito obrigada pela sua colaboração!**

A sua participação é fundamental para o sucesso deste estudo. Para esclarecimento de dúvidas, envio de sugestões ou se desejar receber os resultados desta investigação, após publicação, queira enviar um e-mail para:

joanamariamendes\_@hotmail.com

(Joana Maria Almeida Mendes)

ou

rpo@fcsaude.ubi.pt

(Rita Palmeira de Oliveira)

Anexo II - Notificação de Suspeita de Reações Adversas a Medicamentos a enviar ao INFARMED.

GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE		SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA Notificação de Suspeita de Reações Adversas a Medicamentos Profissionais de Saúde		infarmed AGÊNCIA NACIONAL DE REGULAÇÃO E CONTROLO DE MEDICAMENTOS		
Notifique sempre que suspeitar de uma reação adversa				CONFIDENCIAL		
<b>A. Reação adversa a medicamento (RAM)</b>						
Descrição	Data início <sup>1</sup>	Data fim	Duração RAM se < 1 dia			
	__/__/__	__/__/__	h	min		
	__/__/__	__/__/__	h	min		
	__/__/__	__/__/__	h	min		
	__/__/__	__/__/__	h	min		
Considera a reação adversa (ou o caso, se mais do que uma reação) <sup>2</sup> grave? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se sim, porque considera grave? <input type="checkbox"/> Resultou em morte __/__/__ <input type="checkbox"/> Resultou em incapacidade significativa (especifique em F.) <input type="checkbox"/> Colocou a vida em risco <input type="checkbox"/> Causou anomalias congénitas <input type="checkbox"/> Motivou ou prolongou internamento <input type="checkbox"/> Outra <sup>3</sup> (especifique em F.)						
Tratamento da reação adversa:						
<b>B. Medicamento(s) suspeito(s)</b>						
Nome de marca	Lote	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#1						
#2						
O medicamento foi suspenso devido à reação <input type="checkbox"/> A reação melhorou após suspensão <input type="checkbox"/> Ou manteve-se <input type="checkbox"/> Houve redução da posologia (especifique em F.) <input type="checkbox"/> Suspeita de interação <sup>4</sup> entre medicamentos (especificar em F.) <input type="checkbox"/> O mesmo fármaco foi reintroduzido <input type="checkbox"/> Ocorreu reação adversa idêntica quando da reintrodução <input type="checkbox"/> São conhecidas reações anteriores ao mesmo fármaco <input type="checkbox"/> São conhecidas reações anteriores a outros fármacos <input type="checkbox"/>						
Considera a relação casual: <input type="checkbox"/> Definitiva (certa) <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Possível <input type="checkbox"/> Improvável						
<b>C. Medicamentos concomitantes, incluindo automedicação (e outro tipo de produtos)</b>						
Nome de marca	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim	
#3						
#4						
#5						
#6						
#7						
<b>D. Doente</b>						
Iniciais do nome _____		<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino	Peso _____ Kg	Altura _____ cm	
Data de nascimento __/__/__		Ou idade à data da ocorrência da(s) RAM(s) _____				
Como evoluiu o doente em relação à(s) RAM(s)?						
<input type="checkbox"/> Cura	<input type="checkbox"/> Em recuperação	<input type="checkbox"/> Persiste sem recuperação	<input type="checkbox"/> Morte sem relação com a reação			
<input type="checkbox"/> Cura com sequelas	<input type="checkbox"/> Desconhecida	<input type="checkbox"/> Morte com possível relação com a reação				
<b>E. Profissional de saúde</b>						
Nome _____						
Profissão _____			Especialidade _____			
Local de trabalho _____						
Contactos <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Telefone/Telemóvel _____		<input type="checkbox"/> e-mail _____				
Data __/__/__		Assinatura _____				



## Anexo III - Portarias e Despachos de participações especiais

### Dispensa em Farmácia Oficina

Patologia Especial	Âmbito	Comp.	Legislação
PARAMILOIDOSE	Todos os medicamentos	100%	Desp. 4 521/2001 (2ª série), de 31/11/2001
LÚPUS	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOFILIA	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOGLOBINOPATIAS	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
DOENÇA DE ALZHEIMER	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 13020/2011 (2ª série), de 20 de Setembro	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)	Despacho n.º 13020/2011, de 20/09
PSICOSE MANIACO-DEPRESSIVA	Priadel (carbonato de lítio)	100%	Desp. 21 094/99, de 14/9
DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006	90% (quando prescrito por médico especialista)	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006, alterado pelo Despacho n.º 19734/2008, de 15/07, Despacho n.º 15442/2009, de 01/07, Despacho n.º 19696/2009, de 20/08, Despacho n.º 5822/2011, de 25/03 e Despacho n.º 8344/2012, de 12/06
ARTRITE REUMATÓIDE E ESPONDILITE ANQUILOSANTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de Junho	69%	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12/06, alterado pelo Despacho n.º 12650/2012, de 20/09
DOR ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10279/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22186/2008, de 19/08, Despacho n.º 30995/2008, de 21/11, Despacho n.º 3285/2009, de 19/01, Despacho n.º 6229/2009 de 17/02, Despacho n.º 12221/2009 de 14/05, Declaração de Rectificação n.º 1856/2009, de 23/07, Despacho n.º 5725/2010 de 18/03, Despacho n.º 12457/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5824/2011 de 25/03 e Despacho n.º 57/2014 de 19/12/2013
DOR CRÓNICA NÃO ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10280/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10280/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22187/2008, de 19/08, Despacho n.º 30993/2008, de 21/11, Despacho n.º 3286/2009, de 19/01 e Despacho n.º 6230/2009, de 17/02, Despacho n.º 12220/2009, de 14/05, Despacho n.º 5726/2010 de 18/03, Despacho n.º 12458/2010 de 22/07, Despacho n.º 5825/2011 de 25/03 e Despacho n.º 251/2014 de 23/12/2013
PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10910/2009, de 22 de Abril	69%	Despacho n.º 10910/2009, de 22/04 alterado pela Declaração de Rectificação n.º 1227/2009, de 30/04, Despacho n.º 15443/2009, de 01/07, Despacho n.º 5643/2010, de 23/03, Despacho n.º 8905/2010, de 18/05, Despacho n.º 13796/2012, de 12/10 e Despacho n.º 56/2014, de 19/12/2013
PSORÍASE	Medic. psoríase lista de medicamentos	90%	Lei n.º 6/2010, de 07/05

