

U.PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Campos & Salvador

Alexandra Firmina Faria Amorim

M

2017-18

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Campos & Salvador

dezembro de 2017 a março de 2018

Alexandra Firmina Faria Amorim

Orientador: Dra. Filomena Campos

Tutor FFUP: Prof. Doutor. Beatriz Quinaz

março de 2018

Declaração de Integridade

Declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referência. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 23 de Março de 2018

Alexandra Firmina Faria Amorim

Agradecimentos

Não é por acaso que a secção de agradecimentos se encontra antes do corpo do relatório e é que algumas pessoas foram pilares fundamentais para construir e completar este percurso, sendo que nada disto teria sido possível sem eles.

Agradeço, em primeiro lugar, à Comissão de Estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, especificamente à minha tutora, Professora Doutora Beatriz Quinaz e à Professora Susana Casal, pela disponibilidade demonstrada e a prontidão com que esclareceram todas as minhas dúvidas.

A todos os professores desta casa, que durante estes anos deram o seu melhor contributo na minha formação académica. Levo na minha lembrança as preocupações para os exames e a preparação das aulas laboratoriais, mas também as alegrias e bons momentos partilhados em cada sala de aula e laboratório.

A toda a equipa da farmácia Campos & Salvador, com todos os seus conhecimentos e boas energias, fizeram com que o meu percurso fosse rico em muitos aspetos (até em bolos), obrigada pela paciência no ensino, dedicação e amizade.

Aos meus amigos da faculdade, do primeiro ano na Beira Interior da Covilhã e aos fantásticos “Cloros”, por cada festa, café, almoço, tarde de estudo, enfim, cada bocadinho de tempo partilhado dentro e fora das paredes da nossa faculdade e sobretudo, por cada empurrãozinho que me deram em momentos de maior angústia. A vossa ajuda foi essencial!

Aos meus amigos da Venezuela, companheiros de infância e de vida, obrigada por, ainda longe, estarem atentos do meu desenvolvimento académico e dar-me ânimo, principalmente no duro momento da entrada na faculdade.

À minha família, avós, tios, primos, mas em especial mãe, pai, irmãs, cunhado, vocês sabem o muito que me ajudaram e fizeram por mim em prol da minha formação. Um especial obrigada também a minha Tia Dores, pela dedicação e paciência que teve na correção e melhoria deste relatório, o teu contributo foi fundamental para conseguir um trabalho mais perceptível e organizado. Enfim, são os melhores que podia ter ao meu lado! A minha eterna gratidão.

A Deus pela oportunidade de viver, da saúde com que me premeia para lutar pelo que mais desejo e por colocar tanta gente boa ao meu redor.

Por fim, este estágio foi marcado pela doença de uma das minhas tias mais queridas, que acabou por deixar-nos. Por ti e para ti minha Tia Belita, levantarei o meu título de mestre, obrigada por cada momento vivido e pelo orgulho que demonstravas ter em mim e no meu curso.

Índice

Agradecimentos.....	iv
Índice.....	v
Lista de Abreviaturas.....	viii
Lista de figuras.....	ix
Lista de tabelas.....	ix
Resumo.....	x
Cronograma de atividades desenvolvidas.....	xi
Parte I - Descrição do estágio.....	1
1.1 - A farmácia.....	1
1.1.1- Organização física.....	1
1.1.2 - Produtos na farmácia.....	3
1.1.3 - Gestão de <i>Stock</i>	4
1.1.4 - Receção de encomendas.....	5
1.1.5 - Devoluções.....	6
1.1.6 - Calibração de equipamentos de medição e controlo térmico.....	7
1.2 - Receituário.....	7
1.2.1 - Prescrição eletrónica.....	8
1.2.3 - Prescrição Manual.....	10
1.2.4 - Prescrição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos.....	10
1.2.5 - Comparticipação e preços de referência.....	11
1.2.6 - Organização mensal do receituário.....	12
1.3 - Serviços prestados pela farmácia à comunidade.....	13
1.3.1 - Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos.....	13
1.3.2 - Preparação da medicação para o lar da Santa Casa da Misericórdia de Vila do Conde.....	15
1.3.3 - Administração de vacinas.....	15
1.3.4 - VALORMED.....	15

1.4 - Experiência	16
1.4.1- Atendimento ao público	17
1.4.2 - Aspetos mais positivos na minha experiência prática	19
1.4.3 - Aspetos menos positivos na minha experiência prática	19
Parte II - Projetos.....	20
2 - Projeto 1: Impacto do tabaco na saúde oral.....	20
2.1 - Enquadramento.....	20
2.2 - Objetivos	20
2.3 - Contextualização teórica	20
2.3.1 - O que é o tabaco?	20
2.3.2 - Constituintes.....	21
2.3.3 - Tabagismo nos jovens	22
2.3.4 - Produtos disponíveis para combater o tabagismo.....	23
2.3.5 - Doenças orais relacionadas com o consumo de tabaco	27
2.3.6 - Produtos para combater estas doenças orais	29
2.3.7 - Cigarro eletrónico	30
2.3.8 -Tabaco aquecido	30
2.4 - Discussão de resultados - Questões colocadas pelos assistentes na palestra	31
2.5 - Conclusões	33
3 - Projeto 2: Guia rápido de aconselhamento “Cuidado específico segundo o tipo de pele”	34
3.1 - Enquadramento.....	34
3.2 - Objetivos	34
3.3 - Contextualização teórica	34
3.3.1 - A Pele.....	34
3.3.2 - Tipos de pele	35
3.3.3 - Cuidados básicos de rosto.....	39
3.3.4 - Outras preocupações na pele	40
3.3.4 - Marcas e gamas	41

3.4 - Resultados	42
Anexos	43
Anexo I: Apresentação da palestra “Impacto do tabaco na saúde oral”, na Escola Secundária Rocha Peixoto	43
.....	43
Anexo II: Público alvo da palestra	44
Anexo III : Folheto da Ordem dos Médicos Dentistas distribuído no final da palestra	45
.....	45
Anexo IV: Certificado da palestra	46
Anexo V: Panfleto - Guia rápido de aconselhamento “Cuidado específico segundo o tipo de pele”.	47
Bibliografia.....	48

Lista de Abreviaturas

ACSS – ACCF: Administração Central do Sistema de Saúde – Centro de Conferência de Faturas.

ACTH: Hormona adrenocorticotrópica / Corticotropina.

ADH: Hormona antidiurética / Vasopressina.

APA: Associação Portuguesa do Ambiente.

ARS: Administração Regional de Saúde.

DCI: Denominação comum internacional.

DT: Diretora Técnica.

FNH: Fator natural de hidratação.

FSH: Hormona folículo estimulante / Foliculoestimulina.

GH: Hormona de crescimento / Somatotrofina.

HbA1c: Hemoglobina glicada A1c.

IH: Insuficiência hepática.

IMAO: Inibidor da Monoaminoxidase.

INFARMED: Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde.

IR: Insuficiência renal.

LH: Hormona Luteinizante / Luteoestimulina.

MNSRM: Medicamento não sujeito a receita médica.

MSRM: Medicamento sujeito a receita médica.

nAChRs: Recetores acetilcolina.

PCHC: Produtos cosméticos e de higiene corporal.

PIC: Preço indicado na caixa.

PVP: Preço de venda ao público.

RCM: Resumo da característica do medicamento.

SAMS: Serviços de Assistência Médico-Social.

SIGREM: Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens de Medicamentos.

SNS: Serviço Nacional de Saúde.

TSH: Hormona estimulante da tiróide.

TSN: Terapêutica substitutos da nicotina.

Lista de figuras

Figura 1. Circular INFARMED, recolha voluntária do medicamento Nitromint®.	7
Figura 2. Evolução da receita médica nos últimos anos [6].	8
Figura 3. Esquema representativo do SIGREM [10].	16
Figura 4. Principais substâncias constituintes do tabaco.	22
Figura 5. Resultados apresentados no Programa Nacional para a prevenção e controlo de tabagismo em 2017 sobre o consumo de tabaco nos adolescentes.	23
Figura 6. Consequências orais do tabaco.	28
Figura 7. Artigo de Blog aconselhando evitar o leite [35].	31
Figura 8. Artigo de <i>blog</i> aconselhando beber leite para desintoxicar os pulmões [36].	32
Figura 9. Principais efeitos do fumo do tabaco a nível celular [37].	32
Figura 10. Camadas da pele [44].	35

Lista de tabelas

Tabela 1. Comparticipação de Estado relativa a cada escalão [8].	11
Tabela 2. Terapêutica farmacológica de primeira linha para o combate do tabagismo, segundo a Direção Geral de Saúde.	24
Tabela 3. Posologia da terapêutica de substituição da nicotina, indicado pela Direção Geral de Saúde.	25
Tabela 4. Apresentações comerciais disponíveis de Champix® (Pfizer) no Prontuário Terapêutico.	26
Tabela 5. Classificação do tipo de pele segundo a constituição do filme hidrolipídico. Adaptado da aula “Avaliação da tipologia cutânea” - Unidade Curricular Cosmetologia 2015-2016	36

Resumo

Iniciei o estágio em Farmácia Comunitária no dia 4 de dezembro de 2017 e estendi a minha experiência até ao dia 2 de março. O meu horário foi, no período da manhã, das 9h às 12h e da tarde, das 14h30m às 19h30m (8 horas diárias). Foi um ciclo de enriquecimento intenso. Posso afirmar que esta unidade curricular é de grande importância. Salienta-se o contacto com o utente e o saber aconselhar, para tentar resolver problemas ou até dilemas que as pessoas apresentam. É importante saber atuar perante determinada situação uma vez que, não é de todo ensinado dentro das paredes da faculdade.

O universo de moléculas e produtos farmacêuticos é tão vasto quanto complexo. Desde o primeiro dia, fui encorajada a arrumar medicamentos e conhecer a posição dos produtos na farmácia. Comecei a aprender e a crescer como profissional, sendo o simples ato de “arrumar”, importante nesta etapa. Na segunda semana de estágio, era a responsável em dar entrada das encomendas, trabalho que foi estendido até meados do segundo mês. No entanto, na segunda semana, já fiz atendimentos, comecei a perceber o SIFARMA e a ser-me explicado como funcionava a venda de psicotrópicos, receitas manuais, a política do cartão saúde, os descontos e tudo o que era referente às participações especiais, como o caso dos Serviços de Assistência Médico-Social (SAMS), seguros FIDELIDADE e outras entidades de que falarei posteriormente.

Ao longo do segundo mês, comecei a ser a responsável pela calibração dos aparelhos de medição (colesterol e triglicédeos), da impressão dos gráficos dos termohigrômetros do frigorífico e também conferi receituário com a farmacêutica responsável.

Comecei a desenvolver projetos na terceira semana de janeiro. O primeiro foi uma palestra sobre “O Impacto do tabaco na saúde oral”. O segundo ocorreu na primeira semana de fevereiro, tendo elaborado um folheto que constava de um “Guia rápido de aconselhamento – Cuidado específico segundo o tipo de pele”

Durante o segundo e o terceiro meses, estive sempre no atendimento ao balcão. O atendimento é uma área na qual me sinto à vontade, apesar das lacunas em algumas áreas. No entanto, a equipa de trabalho apoiou-me sempre que necessário, uma vez que passar da teoria para a prática não é simples, requiere estudo, coragem, amor pelo que se faz e muita paciência.

Sinto que apenas três meses não foram o suficiente, contudo, aproveitei ao máximo esta experiência.

Cronograma de atividades desenvolvidas

Dezembro

Domingo	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
					1	2
3	4 Início estágio	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Janeiro

	1 Calibração de aparelhos	2	3	4	5	6
7	8 Calibração de aparelhos	9	10	11	12	13
14	15 Calibração de aparelhos	16	17	18	19	20
21	22 Calibração de aparelhos	23	24	25	26	27
28	29 Apresentação projeto I	30 Calibração de aparelhos	31			

Fevereiro

				1	2	3
4	5 Calibração de aparelhos	6 Colocação panfleto balcão – Projeto II	7	8	9	10
11	12 Calibração de aparelhos	13	14	15	16	17
18	19 Calibração de aparelhos	20	21	22	23	24
25	26 Calibração de aparelhos	27	28			

Março

				1	2 Fim de estágio	3
--	--	--	--	---	------------------	---

- Período de guardar medicamentos e conhecer o lugar de arrumação.
- Período de responsável pela recepção de encomendas e atendimento.
- Período exclusivamente de atendimento.
- Dia dedicado ao desenvolvimento do projeto.

Parte I – Descrição do estágio

1.1 - A farmácia

Sediada na Praça de Luís de Camões, a moderna farmácia Campos & Salvador, ponto de referência na cidade da Póvoa de Varzim, é visitada diariamente por centenas de pessoas que descrevem a mesma como “farmácia que tem tudo”. Situa-se ao lado da Escola Secundária Rocha Peixoto, a poucos metros do Centro de Saúde da cidade e do Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim. Possui um horário contínuo de segunda-feira a sexta-feira, desde as 9h até as 19h30m, sendo ao sábado este reduzido, das 9h às 13h. Além disto, está integrada na rotatividade do serviço permanente da cidade, trabalhando ininterruptamente 24 horas. No entanto, a partir das 22h o atendimento é feito pelo postigo, principalmente por questões de segurança [1]. Faz, em média, 3 serviços por mês.

A equipa de trabalho é constituída por 7 elementos, 3 farmacêuticos e 4 técnicos, garantindo desta forma, o mínimo de 2 farmacêuticos no quadro [2]:

- Dr.^a Filomena Campos – Diretora Técnica e Proprietária
- Sr. Salvador Ramos – Técnico de Farmácia e Proprietário
- Dr.^a Sofia Campos Folhadela e Costa – Farmacêutica
- Dr.^a Anabela Ramos Falcão – Farmacêutica
- José Carlos Ferreira - Técnico de Farmácia
- Cátia Silva – Técnica de Farmácia
- Laura Lopes – Técnica de Farmácia

A farmácia é visitada por pessoas de diversas faixas etárias e grupos sociais. Contudo, a maior parte são utentes de idade avançada, com receitas de medicamentos de regime terapêutico crónico.

Presenciei um trato bastante familiar entre os utentes e os funcionários, explicado principalmente pelos longos anos ao serviço da comunidade dos proprietários da farmácia.

1.1.1- Organização física

No que diz respeito à organização física, é uma farmácia moderna, com muita clareza e espaço.

No interior, apresenta as divisões obrigatórias por lei: sala de atendimento ao público, armazém, laboratório e instalações sanitárias [2]. Além disso, existe um quarto reservado para atendimento personalizado, onde se efetuam os testes bioquímicos, glicemia, colesterol total e triglicéridos. Aqui, caso o doente precise, é feito um atendimento mais personalizado e privado. Possui também um espaço destinado à receção e conferência de encomendas, uma sala para verificação de receituário e uma área para a gestão e administração, questões mais burocráticas da farmácia, realizadas pela Diretora Técnica (DT).

A zona de atendimento consta de quatro balcões, equipados com computadores, impressora e leitores óticos de código de barras. Para os 4 postos, existe apenas uma máquina registadora. Por detrás dos balcões, encontram-se expostos produtos de venda livre, relacionados principalmente com a estação do ano e as preocupações mais comuns que afetam a população; gavetas com medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e alguns medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), organizados segundo a forma farmacêutica (colírios, gotas, aerossóis e supositórios) e por ordem alfabética.

Acessível ao público, a farmácia Campos & Salvador tem uma forte componente de puericultura, de produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC). E, para a deposição de embalagens e medicamentos fora do prazo, existe nesta área, o contentor VALORMED.

No interior da farmácia, inacessível ao público, encontra-se o armazém. Nele, é feita a receção de encomendas e são organizados, em gavetas, os comprimidos, por ordem alfabética. Em prateleiras, encontram-se as pomadas, os granulados, os xaropes e excesso de *stock* de medicamentos que não cabem nas gavetas. Os produtos de protocolo de diabetes, medicamentos de uso veterinário, os psicotrópicos e estupefacientes, também são armazenados em prateleiras específicas nesta área. Relativamente ao armazenamento dos psicotrópicos e estupefacientes, estes possuem um armário específico, fora da vista e do alcance dos utentes, fechado e sem qualquer identificação.

O frigorífico, que armazena produtos como vacinas e insulinas e que necessitam de uma temperatura de conservação especial, também se encontra nesta área.

O armazenamento geral dos produtos farmacêuticos garante a conservação e a segurança do medicamento, através de condições de temperatura, ventilação, humidade e iluminação adequadas. Estes parâmetros são alvo de controlo e validação periódicos, sendo arquivados os registos obtidos.

O laboratório, obrigatório por lei, não é amplamente usado. Na atualidade, não elaboram manipulados na farmácia, assim, é destinado unicamente à preparação de antibióticos.

No que diz respeito ao exterior, a farmácia apresenta características que estão de acordo com a regulamentação, Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto. Possui a designação de farmácia, o nome “Farmácia Campos & Salvador” e a cruz verde iluminada quando aberta, sendo que se estiver de turno, o vocábulo «farmácia» ou o símbolo cruz verde, devem estar iluminados durante a noite [2]. Na porta, é visível o nome da DT, os serviços farmacêuticos que prestam, o horário de atendimento, a notificação da existência de livro de reclamações, o nome da farmácia de serviço no presente dia, a sua localização e o seu contacto.

1.1.2 - Produtos na farmácia

Segundo a legislação, a farmácia pode fornecer ao público os seguintes produtos: a) Medicamentos; b) Substâncias medicamentosas; c) Medicamentos e produtos veterinários; d) Medicamentos e produtos homeopáticos; e) Produtos naturais; f) Dispositivos médicos; g) Suplementos alimentares e produtos de alimentação especial; h) Produtos fitofarmacêuticos; i) Produtos cosméticos e de higiene corporal; j) Artigos de puericultura; k) Produtos de conforto [2].

A farmácia Campos & Salvador dispõe de uma ampla variedade de produtos, no entanto, caso o utente requeira algum que se enquadre nestas opções e não esteja disponível na farmácia, é de imediato contactado o fornecedor e encomendado o mesmo.

Sabemos que os medicamentos são “substâncias ou composições de substâncias que possuam propriedades curativas ou preventivas das doenças e dos seus sintomas, do homem ou do animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções” [3]. A farmácia possui grande variedade de medicamentos de marca, todavia, aposta também em genéricos. Os principais laboratórios com os quais tem maior parceria são Mylan, Aurobindo, Generis e Aurovitas.

Os medicamentos veterinários encontram-se numa área específica, normalmente recheada com desparasitantes internos e externos, sendo que é possível encomendar qualquer outro produto rapidamente ao armazém.

Enquanto estive no atendimento ao público, apenas em duas oportunidades foram-me pedidos desparasitantes e aconselhamento veterinário.

No que diz respeito à homeopatia, começarei definindo um medicamento homeopático. Este, é “obtido a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia, ou na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num estado membro, e que pode ter vários princípios” [4].

A farmácia Campos & Salvador possui um pequeno *stock* dos principais produtos conhecidos e publicitados em Portugal, principalmente dos laboratórios Boiron: Cocculine[®], Camilia[®], Oscilloccinum[®] e pastas dentífricas. Posso referir que fiz um aconselhamento de homeopatia, em que a questão apresentada foi sobre o produto Camilia[®] (Boiron) e os efeitos sobre os sintomas na dentição dos bebés.

A nível de medicamentos manipulados, atrevo-me a dizer que são raros os pedidos. Recebi, ao longo do estágio de 3 meses, apenas duas receitas com indicação de pomadas específicas para serem manipuladas na farmácia, não se justificando, deste modo, a compra de matérias-primas para a quantidade tão reduzida desta procura. Assim, o utente é encaminhado para outras farmácias da zona, com este serviço.

O termo "dispositivo médico" é definido pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED) como “vasto conjunto de produtos, cobertos por várias diretivas da Comunidade Europeia. Os dispositivos médicos são destinados, pelo seu fabricante, a serem utilizados para fins comuns aos dos medicamentos, tais como, prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana. No entanto, os dispositivos médicos devem atingir os seus fins através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, por isto se distinguem dos medicamentos”[5]. Na dispensa deste tipo de produtos é também necessária uma ação forte do farmacêutico. Posso afirmar que cresci muito nesta área, dado que vendi desde compressas, até meias de descanso, passando por sacos coletores de urina e seringas de alimentação.

Os produtos de puericultura e cosmética são variados. A área reservada aos mais pequenos da casa é acolhedora e familiar, possui brinquedos para o desfrute dos pequeninos enquanto a mãe ou o familiar faz a escolha do produto a comprar. A nível de cosmética, a farmácia oferece todas as gamas de produtos de rosto das marcas Vichy, Bioderma, Uriage, Caudalíe, Avène e La Roche-Posay, o entender e conhecer cada uma das suas características, foi fundamental para o correto aconselhamento.

1.1.3- Gestão de *Stock*

Ao longo do estágio, percebi o quão fundamental é a manutenção do *stock* na farmácia. Deste modo, a expressão “não temos” como resposta a um pedido por parte

do utente, era quase inconcebível. A farmácia envia 2 encomendas diárias, uma perto do meio-dia, a qual é rececionada à tarde (perto das 15h) e outra, ao fim do dia, que chega à farmácia na manhã seguinte (às 9h). Os armazéns com os quais a farmácia trabalha são a OCP Portugal – Produtos farmacêuticos, S.A e a Cooprofar – Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, sendo principalmente, o OCP Portugal para compra de MSRM e a Cooprofar para MNSRM, dadas as condições comerciais de cada armazém.

As encomendas diárias são realizadas informaticamente pelo programa informático SIFARMA. Este gera uma listagem de produtos como sugestão, segundo a encomenda anterior. A mesma é revista manualmente, produto a produto, conferindo segundo o *stock* mínimo e máximo, a quantidade a encomendar. O valor de *stock* máximo e mínimo dos produtos cuja rotatividade é sazonal são estrategicamente alterados.

Ainda no que diz respeito ao *stock*, a lei afirma que as farmácias devem ter disponível para venda, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogêneo. Para tal, o farmacêutico deve selecionar os medicamentos cujo preço de venda ao público seja inferior ou igual ao identificado na coluna 5.º, preço mais baixo, constante do Guia dos medicamentos genéricos e dos preços de referência [6].

Nos dias de serviço permanente, a farmácia reforça sempre os *stocks* de determinados medicamentos, como por exemplo, antibióticos e antipiréticos.

Para além das encomendas diárias, que visam manter o *stock* mínimo e máximo da farmácia, são feitas encomendas específicas aos laboratórios, como é o caso dos produtos de cosmética e de puericultura, nos quais há benefício no prazo de pagamento, bonificações e/ou descontos comerciais. Também é importante referir que as encomendas “extras” feitas no momento em que o utente pede um produto que não está disponível, são feitas no momento via telefone ou via *Gadget* a cada armazém.

1.1.4 - Receção de encomendas

A receção de encomendas esteve totalmente ao meu cargo desde a segunda semana de estágio, até ao final do primeiro mês, desde o momento da chegada, onde é assinado o documento responsabilizando-me pela receção da mesma, até ao momento de serem colocados nas gavetas correspondentes.

Todos os dias são recebidas encomendas em 2 períodos. Inicialmente é dada a entrada aos produtos pedidos por via *gadget* ou telefone de forma especial, quando se

constata em falta durante o atendimento e, de seguida, a encomenda diária que é mais extensa.

O programa informático SIFARMA, possui um separador de receção de encomendas. A primeira coisa a fazer é colocar o número da fatura e o valor total do porte. Seguidamente, são lidos os códigos de barras de cada embalagem diferente, um a um, indicando quantidades, a data de validade do produto e, caso tivesse, o preço indicado na caixa (PIC). Depois deste processo, é conferido um a um o preço de faturação e o preço indicado no computador. Se o produto for de venda livre, cujo preço é fixado pela farmácia, é necessário confirmar a sua margem acrescida, previamente estipulada pela mesma. Os produtos de puericultura, leites e as farinhas láteas são exceção, sendo a margem de venda 10% e 15% respetivamente. No final, são impressas as etiquetas com o preço e coladas em cada embalagem.

Para concluir a receção, são transferidos, automaticamente pelo SIFARMA, os esgotados, assinada a fatura, separada a folha específica, caso a encomenda possua, benzodiazepinas e psicotrópicos e colocada numa pasta que vai depois ser conferida pela DT.

1.1.5 - Devoluções

As devoluções são feitas a cada armazenista via SIFARMA, sempre que existe erro de pedido, isto é, foi encomendado um produto errado, problemas com as embalagens, ou sempre que seja necessário, até um máximo de 72 horas após a receção do mesmo. No entanto, para além destas situações pontuais, são feitas de 3 em 3 meses, as devoluções dos medicamentos que se encontrem fora da validade, os quais são conhecidos como “quebras”.

O SIFARMA permite a criação de uma nota de devolução. A mesma é assinada e carimbada pelo responsável e enviada para o armazenista juntamente com o produto ou os produtos a constar na devolução. O triplicado é arquivado na farmácia. Estas situações podem ser resolvidas através de troca direta (o mesmo produto, com outro prazo de validade), troca por outros produtos, ou então por uma nota de crédito, na qual a farmácia recebe o correspondente ao preço de custo do produto.

Também podem existir casos especiais de devoluções, como foi a recolha voluntária de alguns lotes do medicamento Nitromint® (Quilaban), ocorrido durante o meu estágio.

Circular Informativa

N.º 021/CD/550.20.001

Data: 31/01/2018

Assunto: **Recolha voluntária de lotes do medicamento Nitromint**

Para: Divulgação geral

Contacto: Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde (CIMI); Tel. 21 798 7373; Fax: 21 111 7552; E-mail: cimi@infarmed.pt; Linha do Medicamento: 800 222 444

A empresa Quilaban - Química Laboratorial Analítica, S.A. irá proceder à recolha voluntária dos lotes descritos em anexo do medicamento **Nitromint**, nitroglicerina, comprimido sublingual, 0,5 mg, embalagem de 60 unidades, com o número de registo **8896423**.

Esta recolha deve-se à existência de embalagens com indicação do prazo de validade de 36 meses quando o prazo de validade aprovado é de 24 meses, na sequência dos resultados dos estudos de estabilidade.

Figura 1. Circular INFARMED, recolha voluntária do medicamento Nitromint®.

1.1.6 - Calibração de equipamentos de medição e controlo térmico

Este ponto começou a ser da minha responsabilidade a partir do mês de janeiro. Desta forma, todas as segundas-feiras são feitas as calibrações dos equipamentos de medição de colesterol e triglicéridos da farmácia. O objetivo é ter a certeza que o resultado de cada medição de rotina requerida pelo utente, se encontra o mais perto possível do valor real. A calibração das tiras é feita com soluções padrão de colesterol e triglicéridos. Os resultados são registados e arquivados numa pasta da farmácia, na qual se indica se está “Aceite” ou “Não aceite”; caso o valor obtido se encontre fora do esperado, procedem-se a ações corretivas, de modo a garantir a veracidade dos resultados.

1.2 - Receituário

Nos últimos anos a prescrição médica, no seu conceito de receita, tem sofrido uma evolução muito relevante, resumida no esquema apresentado de seguida.

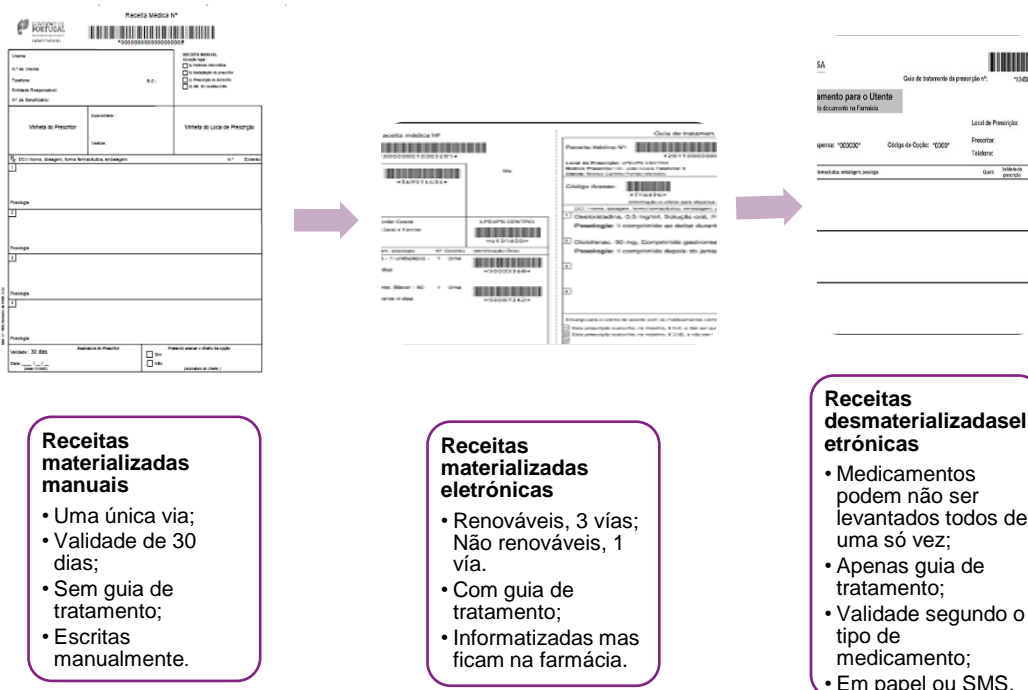


Figura 2. Evolução da receita médica nos últimos anos [6].

1.2.1 - Prescrição eletrônica

Até que seja possível a total desmaterialização da prescrição, coexistem duas formas de disponibilização da prescrição eletrônica:

- Receita eletrônica desmaterializada ou receita sem papel.
- Receita eletrônica materializada – a prescrição é impressa [6].

Independentemente do modo de disponibilização da prescrição eletrônica, a receita deverá conter a seguinte informação, a validar, para os casos de receita materializada e manual, antes de ser efetuada a dispensa:

- Numeração
- Identificação do médico prescriptor
- Local de prescrição
- Dados do utente:
- Entidade financeira responsável
- Identificação do medicamento:
 - 1) Prescrição por DCI
 - 2) Prescrição por marca: A prescrição pode, excepcionalmente, incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do

titular da autorização de introdução no mercado, nas situações de: a) Prescrição de medicamento com substância ativa para a qual não exista medicamento genérico similar compartilhado ou para o qual só exista original de marca e licenças; b) Medicamentos que, por razões de propriedade industrial, apenas podem ser prescritos para determinadas indicações terapêuticas; c) Justificação técnica do prescritor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito [6].

De entre as justificações técnicas, encontra-se:

-Margem ou índice terapêutico estreito: A receita tem que conter a menção “Exceção a) do n.º 3 do art.º 6.º”. Esta justificação está limitada à lista de medicamentos definida pelo INFARMED.

-Reação adversa prévia: A receita tem de conter a menção “Exceção b) do n.º 3 do art.º 6.º - reação adversa prévia”. Esta alínea apenas se aplica às situações em que tenha havido uma reação adversa reportada ao INFARMED.

-Continuidade de tratamento superior a 28 dias: A receita tem de conter a menção “Exceção c) do n.º 3 do art.º 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias”.

- Posologia e duração do tratamento
- Participações Especiais: Sempre que a prescrição se destine a um utente abrangido por um regime especial de participação de medicamentos em função da patologia, além da menção à sigla “O”, é ainda obrigatória, junto ao nome do medicamento, a menção do despacho que consagra o respetivo regime.
- Número de embalagens: Em cada receita podem ser prescritos: a) No caso de receita materializada ou por via manual, até quatro medicamentos ou produtos de saúde distintos, não podendo, em caso algum, o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento ou produto, nem o total de quatro embalagens; b) No caso de receita desmaterializada, mas em linhas de prescrição distintas, produtos de saúde e medicamentos distintos, sendo que cada linha de prescrição só pode incluir um produto ou um medicamento, até um máximo, de duas embalagens cada, ou seis, se se tratar de um medicamento destinado a tratamento prolongado. c) No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento por receita no caso de receita materializada, ou por linha de receita no caso de receita desmaterializada.
- Data da prescrição
- Validade da prescrição:

Receita normal ou linha de receita normal – válida pelo prazo de 30 dias seguidos, contados a partir da data da sua emissão.

Receita renovável ou linha de receita contendo medicamentos de tratamento prolongado – cada via/linha tem uma validade de seis meses, contada a partir da data de emissão [6].

1.2.3 - Prescrição Manual

Para que o farmacêutico possa aceitar a receita manual e dispensar os medicamentos nela contidos, necessita de verificar:

- Relativamente aos dados do médico prescriptor, a posição da respetiva vinheta, data e assinatura.
- No local de prescrição, deve constar a respetiva vinheta do local de prescrição, se aplicável. Nas unidades do SNS, se a prescrição se destinar a um doente pensionista abrangido pelo regime especial, deverá ser aposta a vinheta de cor verde de identificação da unidade de saúde. Nos consultórios e/ou médicos particulares, o local deverá estar igualmente identificado, através de carimbo ou inscrição manual (por exemplo, “Consultório - Particular”).
- A farmácia deve verificar se, no canto superior direito da receita, está assinalada a exceção legal: a) Falência informática; b) Inadaptação do prescriptor; c) Prescrição no domicílio; d) Até 40 receitas/mês.
- As receitas não podem conter rasuras, caligrafias diferentes e não podem ser prescritas com canetas diferentes ou a lápis, sendo motivos para a não comparticipação das receitas.
- Não é permitida mais do que uma via da receita manual, ou seja, a receita renovável não pode ser emitida por via manual [6].

1.2.4 - Prescrição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Os medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos (contidas nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, e n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro) seguem as mesmas regras dos restantes medicamentos [6].

Durante a dispensa destes medicamentos, e independentemente do tipo de prescrição, o farmacêutico tem de registar informaticamente os seguintes elementos:

- Identificação do doente ou seu representante: Nome, data de nascimento, número e data do bilhete de identidade ou da carta de condução ou número do cartão do cidadão, número do passaporte no caso de cidadãos estrangeiros;
- Identificação da prescrição: N.º da prescrição;
- Identificação da farmácia: Nome da farmácia e o número de conferência de faturas.
- Medicamento: Número de registo e quantidade dispensada.
- Data: Data da dispensa [6].

1.2.5 - Comparticipação e preços de referência

Regime Geral de comparticipação: No que respeita ao Regime Geral de Comparticipação, os medicamentos estão divididos em grupos, que pertencem a diferentes escalões dependendo da sua indicação. Esses grupos farmacoterapêuticos e respetivos escalões podem ser consultados na lei [7]. Assim, de acordo com a legislação em vigor [8] são classificados conforme descrito na Tabela 1:

Tabela 1. Comparticipação de Estado relativa a cada escalão [8].

Escalão A	90% de comparticipação no PVP
Escalão B	69% de comparticipação no PVP
Escalão C	37% de comparticipação no PVP
Escalão D	15% de comparticipação no PVP

Regime Especial de comparticipação: No Decreto-Lei supracitado é referido que “A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5 % e nos escalões B, C e D é acrescida de 15 % para os pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapassar aquele montante” [8]. Nas receitas materializadas este regime é representado por um “R” após o SNS. Caso os medicamentos tenham PVP igual ou inferior ao quinto mais baixo dentro do grupo homogéneo em que se inserem, independentemente do escalão que ocupam, o estado comparticipa o valor em 95%.

Regime com despacho: Algumas patologias têm uma comparticipação especial por parte do Sistema Nacional de Saúde. As mais comuns são a paramiloidose— a patologia cujos medicamentos são mais comparticipados, uma vez que o estado colabora em 100% do valor de todo e qualquer medicamento, desde que prescrito [9], a dor crónica, a dor oncológica, a psoríase, a ictiose, o lúpus e a doença de Alzheimer.

Subsistemas de saúde: Alguns grupos da população abrangem uma complementaridade de uma entidade e do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Para que seja fiável, os utentes abrangidos têm um cartão de identificação, que deve ser fotocopiado e posteriormente enviado para a entidade de participação complementar, sendo que a receita segue normalmente para Administração Central do Sistema de Saúde – Centro de Conferência de Faturas (ACSS – CFF). Para este tipo de situação, é o utente que dá o primeiro passo e indica a complementaridade, apresentando o cartão, não sendo necessário qualquer pergunta por parte do farmacêutico.

1.2.6 - Organização mensal do receituário

Na atualidade, a organização das receitas e posterior envio para o ACSS – CFF, está bastante facilitada com o uso das receitas desmaterializadas, uma vez que a efetivação da prestação é enviada automaticamente após a venda.

Quanto às receitas materializadas, todas elas contêm no seu verso um número de receita aviada entre 1 e 30 e o lote correspondente. Assim, devem ser organizadas por ordem crescente de número e de lote, sendo separadas por organismos. O lote pode ser considerado completo quando as 30 receitas que o compõem são conferidas e validadas por dois elementos da farmácia. Após verificarem a existência de vinhetas do médico e da instituição, se for o caso, o número de beneficiário do utente, a concordância entre os medicamentos prescritos e os dispensados, o organismo, a validade, as assinaturas do médico e do utente e a existência do carimbo da farmácia e da assinatura do responsável pelo aviamento, o lote deve ser assinalado e separado das restantes receitas e envolvido com o Verbete de Identificação do Lote, onde constam os valores de preço de venda ao público (PVP), importância paga pelo utente e valor pago pelo Estado, relativos a cada uma das 30 receitas compiladas. No entanto, caso se detete algum erro, como a troca de um organismo, procede-se a uma recolha da receita, faturando-a no organismo correto e deixando uma lacuna no organismo anterior, que será preenchida de seguida. No final do mês, é necessário encerrarem-se os lotes, ainda que algum deles esteja incompleto, procedendo de modo igual ao explicado.

Apesar de toda esta validação, podem existir falhas no processo de conferência de receituário, pelo que, caso a Administração Regional de Saúde (ARS) detete alguma incorreção, a receita é devolvida à farmácia, com a devida justificação da não conformidade e valor não creditado. Nalguns casos, a farmácia pode corrigir a receita, integrando-a no receituário do mês seguinte e minimizando o prejuízo. É importante

percebermos que também este passo fica muito facilitado com as receitas desmaterializadas, pois no momento da dispensa somos logo informados da validação, ou não, do aviamento, evitando qualquer erro logo no momento.

1.3 - Serviços prestados pela farmácia à comunidade

1.3.1 - Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos

1.3.1.1 - Medição de glicemia, colesterol e triglicérides

No que respeita à determinação destes parâmetros bioquímicos, a farmácia Campos & Salvador utiliza dois aparelhos, um para a determinação do colesterol total e dos triglicérides e outro para a glicemia. Em todas as medições, deslocamo-nos para o gabinete com o utente e, após possibilitarmos que se instale confortavelmente, é questionado se está em jejum, os seus hábitos (se habitualmente controla estes parâmetros, como costumam estar os resultados e se toma medicação para alguma patologia). De seguida, é seleccionado o equipamento e tiras adequadas à determinação e é desinfetada a área a picar com álcool etílico a 70%. Após secar, é executada a picada com a lanceta e coloca-se o sangue na tira, já calibrada no aparelho, esperando o resultado, registando-o nos cartões e aconselhando consoante o obtido.

Durante o meu estágio, fiz algumas medições. Entre estas, uma causou-me total preocupação e de imediato, encorajei o paciente a consultar o seu médico. O valor obtido de glicemia foi de 264mg/dl, sendo este valor exageradamente elevado para uma pessoa que se encontrava em jejum. Tive a preocupação de repetir a medição, sendo que o valor obtido foi semelhante ao anterior.

Segundo a Norma da Direção Geral de Saúde número 002/2011, de data 14/01/2011 sobre o Diagnóstico e Classificação da Diabetes *Mellitus*, cito:

“O diagnóstico de diabetes é feito com base nos seguintes parâmetros e valores para plasma venoso na população em geral:

- a) Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dl (ou $\geq 7,0$ mmol/l);
- b) Sintomas clássicos + glicemia ocasional ≥ 200 mg/dl (ou $\geq 11,1$ mmol/l);
- c) Glicemia ≥ 200 mg/dl (ou $\geq 11,1$ mmol/l) às 2 horas, na prova de tolerância à glicose oral (PTGO) com 75g de glicose;
- d) Hemoglobina glicada A1c (HbA1c) $\geq 6,5\%$.

2. O diagnóstico de diabetes numa pessoa assintomática não deve ser realizado na base de um único valor anormal de glicemia de jejum ou de HbA1c, devendo ser confirmado numa segunda análise, após uma a duas semanas.

3. É aconselhável usar um só parâmetro para o diagnóstico de diabetes. No entanto, se houver avaliação simultânea de glicemia de jejum e de HbA1c, se ambos forem valores de diagnóstico, este fica confirmado, mas se um for discordante, o parâmetro anormal deve ser repetido numa segunda análise”.

Após fazer um breve questionário, o paciente, com idade compreendida entre os 65 – 70 anos, nunca foi diagnosticado com diabetes, no entanto, tinha historial desta doença na família, sofria de hipertensão arterial e havia um excesso de peso notório, com um aumento do perímetro abdominal, pelo que poderia estar perante um indivíduo com síndrome metabólico.

Dada a glicemia em jejum estar tão alterada, há uma forte probabilidade de vir a ser feito um diagnóstico de diabetes. Assim, adverti o paciente e o mesmo concordou comigo de que devia consultar o seu médico.

1.3.1.2 - Peso, altura e índice de massa corporal

A farmácia Campos & Salvador tem um aparelho elétrico que mede automaticamente estes três parâmetros, tendo em conta o sexo do indivíduo. A função do farmacêutico ou técnico nestas situações, é explicar o funcionamento do mesmo e os cuidados a ter para que as medições sejam corretas, assim como interpretar e analisar os resultados, explicando ao utente e aconselhando-o.

Para minha surpresa, nunca fui chamada pelo utente para o ajudar a fazer a medição, o mesmo não aconteceu com a pressão arterial.

1.3.1.3 - Pressão Arterial

De modo muito similar ao parâmetro anterior, na farmácia Campos & Salvador há também, acessível ao público, um aparelho medidor da pressão arterial e da pulsação, sendo as funções do farmacêutico ou técnico, o esclarecimento, auxílio e explicação dos resultados, assim como conselhos para corrigir algum comportamento menos adequado relativo ao seu estilo de vida e que possa estar a prejudicar a sua saúde.

Sabendo que a hipertensão arterial é o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares e a principal causa de morbilidade e mortalidade no nosso país, é essencial sensibilizarmos a população para o controlo deste parâmetro, sem colocar os utentes em alvoroço.

Neste tipo de medição, tive uma participação ativa, sempre que o utente pedisse ajuda para efetuar a mesma, de forma a garantir a posição correta e a interpretação dos resultados.

Como experiência, refiro 2 casos de aconselhamento especial. Uma jovem de perto de 30 anos que, após fazer a medição, tinha a pressão arterial em 102 – 56 mmHg, e um senhor com pressão arterial em 165 - 90 mmHg. Este último, não estando diagnosticado como sendo hipertenso, não fazia medicação, no entanto encontrava-se em situação de *stress* laboral e um historial de noites de insónias.

1.3.2 - Preparação da medicação para o lar da Santa Casa da Misericórdia de Vila do Conde

Mês sim, mês não, a farmácia recebe guias de tratamento de receitas eletrónicas para preparar a medicação para os doentes do lar da Santa Casa da Misericórdia de Vila do Conde. O objetivo é organizar a medicação, fazer as vendas separadas e colocar em sacos individuais para depois serem entregues ao responsável da recolha e transporte para o lar. O meu trabalho foi simplesmente preparar a medicação de cada guia. Este ato logo no início do estágio, deu-me a conhecer diferentes produtos disponíveis na farmácia. Deparei-me com muita medicação crónica, própria de doentes já de idade avançada, sendo a hipertensão arterial e a diabetes as mais recorrentes.

1.3.3 - Administração de vacinas

A administração de vacinas é reservada à DT. As vacinas aplicadas na farmácia são unicamente as da gripe, sendo que o utente já contactou a mesma em anos anteriores e não pela primeira vez.

1.3.4 - VALORMED

VALORMED, criado em 1999, é uma sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Resultou da colaboração entre a indústria farmacêutica, distribuidores e farmácias em face da sua consciencialização para a especificidade do medicamento enquanto resíduo [10].

A farmácia Campos e Salvador é um dos pontos de recolha, fazendo parte integrante no Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens de Medicamentos (SIGREM). Desta forma, o contentor colocado na farmácia se encontra disponível para a comunidade depositar os medicamentos fora de prazo ou que queiram reciclar. Após o seu enchimento, são recolhidos pelos distribuidores, assim como as devoluções e as “banheiras” vazias, assegurando a logística de entrega na VALORMED

e, desse modo, poupando recursos e diminuindo a pegada ecológica ambiental, uma vez que o trajeto já seria percorrido de qualquer forma.

Neste subsistema estão abrangidos os resíduos das embalagens primárias de medicamentos de uso humano, sujeitos ou não a receita médica, que são as típicas embalagens de venda ao público na sua apresentação mais completa, e pelas embalagens de medicamentos e produtos de uso veterinário cujo prazo de validade ou de consumo se encontra ultrapassado, de origem e consumo doméstico [10].

A VALORMED é tutelada pela Agência Portuguesa do Ambiente (APA), sendo licenciada pelos Ministérios do Ambiente e da Economia para a gestão do SIGREM.

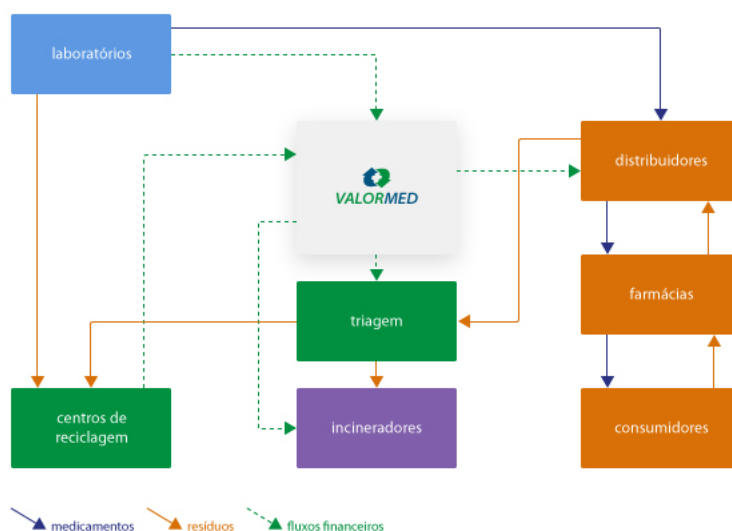


Figura 3. Esquema representativo do SIGREM [10].

1.4 - Experiência

Estes 3 meses tiveram no geral, um balanço sumamente positivo, desde o crescimento pessoal até o profissional. Contactei público de todas as idades, aconselhei e fiz diagnósticos simples com a ajuda do pessoal trabalhador, principalmente da Dra. Filomena. Apliquei os meus conhecimentos em diversas áreas, desde a cosmética até à puericultura. Contactei cada passo do medicamento/produto na farmácia, encomendas, receção, arrumação, elaboração de montras e, finalmente, a sua dispensa.

Também tive a oportunidade de participar numa formação que teve lugar na Associação Nacional das Farmácias. O tema foi: “Tratamento na dor lombar”, organizada pela Voltaren® (Novartis). Teve a duração de uma hora, com início às 21h e fim às 22h.

1.4.1- Atendimento ao público

Comecei o atendimento ao público na terceira semana de estágio. Aconselhei muitos MNSRM, principalmente para casos de constipação, uma vez que o estágio foi desenvolvido nos meses de inverno.

No que diz respeito ao aviar das receitas, constatei muita desorganização por parte da população, principalmente dos mais idosos. Tentei sempre explicar e perguntar se sabia a finalidade de cada fármaco, escrevendo a posologia conforme a receita, nas embalagens dos medicamentos.

Há um atendimento em particular que gostava de relatar:

Num determinado dia, a utente S. apresenta-se na farmácia para aviar uma receita. A mesma consistia em Minirin® 60mcg (Ferring) e Eutirox® 0.75mcg (MERCK). Ao aviar a mesma, perguntei se esta era para a própria e se conhecia já o tratamento. A utente responde que era para a sua filha, uma menina de 9 anos que nasceu com hipopituitarismo, sendo que a hipófise não funcionava e tomava desde o primeiro mês de vida, (quando foi diagnosticado após descontrolo dos níveis de açúcar no sangue) diversas hormonas. Desta forma, com um tratamento controlado, o crescimento da menina estava a ser regular, sendo o desenvolvimento normal fisicamente, mas com ligeiro atraso cognitivo.

Ao não conhecer a doença, o meu aconselhamento propriamente dito foi básico, no entanto, senti-me motivada a pesquisar nesta área, uma vez que é uma doença rara mas interessante, dado o seu impacto em diversos sistemas do corpo. Neste sentido e como fiz um trabalho de pesquisa, quis incluí-lo no presente relatório.

O hipopituitarismo, descrito inicialmente em 1941, é uma doença endócrina caracterizada pela insuficiência completa ou parcial da secreção hormonal por parte da glândula pituitária ou hipófise.

O tratamento é de substituição hormonal, entre as hormonas encontra-se a tiroxina, hidrocortisona, esteroides sexuais, hormona de crescimento e desmopressina. São necessárias modificações no tratamento de substituição durante a transição de cuidados endócrinos pediátricos para adultos, e durante a gravidez [11].

Embora os sintomas clínicos deste transtorno sejam geralmente inespecíficos, podem causar eventos que ameaçam a vida.

No lobo anterior da hipófise são produzidas:

- A hormona de crescimento (GH): Estimula o crescimento nas crianças e tem efeitos metabólicos ao longo da vida.
- A prolactina: Estimula a produção de leite a seguir ao parto.
- A hormona adrenocorticotrópica (ACTH) Estimula as glândulas suprarrenais.

- A hormona estimulante da tiróide (TSH): Estimula a tiróide.
- A hormona folículo estimulante (FSH): Estimula os testículos ou os ovários.
- A hormona luteinizante (LH): Estimula os testículos ou os ovários.

No lobo posterior armazenam-se:

- A hormona antidiurética (ADH): Retém água no rim controlando o volume urinário.
- A oxitocina: Importante durante o trabalho de parto e na lactação.

A hipófise é regulada por sinais hormonais vindos do hipotálamo e pelos efeitos das hormonas circulantes produzidas nas várias glândulas alvo [12].

Sintomas:

GH - Atraso do crescimento e baixa estatura nas crianças. No adulto tem sido associada com alterações da composição corporal e repercussão na qualidade de vida, além de alterações do metabolismo que poderão condicionar a esperança de vida.

Prolactina - Muito raramente manifesta-se por impossibilidade de amamentar após o parto.

TSH - Reduz o funcionamento da tiróide e manifesta-se pelo quadro clínico de hipotiroidismo: cansaço, intolerância ao frio, confusão, aumento de peso, obstipação, pele seca e pálida.

ACTH - Reduz o funcionamento da suprarrenal e manifesta-se por fadiga, fraqueza muscular, perda de peso e pressão arterial baixa, sintomas gastrintestinais (náuseas, diarreia). Por vezes, também surgem níveis baixos de glucose no sangue.

Gonadotrofinas (LH e FSH)- Na mulher antes da menopausa, a deficiência causa amenorreia (ciclos menstruais ausentes), infertilidade e, por vezes, secura vaginal e dor nas relações sexuais. No homem, a deficiência provoca disfunção sexual erétil, diminuição da produção de esperma, infertilidade e desaparecimento de alguns caracteres sexuais. Em ambos os sexos, pode haver redução dos pelos corporais [12].

Tratamento:

O tratamento é muito variável, dependendo da causa da doença, da idade e do sexo dos doentes, do tipo de hormonas afetadas e até da causa subjacente ao hipopituitarismo. O objetivo geral do tratamento é a substituição das hormonas de que há déficit. A deficiência de TSH e de ACTH têm, obrigatoriamente, de ser tratadas, pois a sua falta é incompatível com a sobrevivência. Quando não são produzidas, os doentes têm de fazer terapêutica de substituição com hormona tireoideia e cortisona, respetivamente. Os doentes que tomam cortisona devem saber adaptar as doses em circunstâncias especiais e informarem sempre os médicos de que tomam este tipo de medicamentos [12].

A deficiência de gonadotrofinas é controlada, de acordo com as necessidades dos doentes, no homem e na mulher, respetivamente, com testosterona (injetável ou em sistemas de aplicação cutânea) e estrogénios (comprimidos) nas menores doses capazes de controlar a situação. Quando os doentes desejam restabelecer a fertilidade é necessário recorrer a injeções de hormonas especiais. A deficiência de hormona de crescimento quando se manifesta na infância deve ser objeto de tratamento com a respetiva hormona, administrada em injeções subcutâneas diariamente. O objetivo deste tratamento é garantir um desenvolvimento o mais próximo possível do normal [12].

1.4.2 – Aspetos mais positivos na minha experiência prática

No que diz a MSRM, senti-me capaz de identificar e associar a maior parte das moléculas prescritas.

Foi realmente satisfatório, ver como as pessoas agradecem e confiam no aconselhamento, ou ponto de vista sobre determinada medicação/situação.

Aprendi muito principalmente sobre MNSRM, posologia e indicação.

Consultei muitas vezes bibliografias recomendadas ao longo do curso e diversas aulas.

As unidades curriculares opcionais que tive, cosmetologia, dispositivos médicos e homeopatia foram muito úteis ao longo do estágio. A simples diferenciação de compressas de tecido não tecido e tecido tecido, ou o conhecimento de que a *Belladonna* 15CH é uma cepa homeopática, fizeram com que o meu atendimento não ficasse marcado pela ignorância no assunto, mas sim pelo conhecimento, identificação e domínio destes termos.

1.4.3 – Aspetos menos positivos na minha experiência prática

Considero que possuo uma grande lacuna no que diz respeito a medicamentos de uso veterinário.

Senti alguma falta no domínio de nomes comerciais.

Falta de conhecimentos na área da puericultura e mães e no que diz respeito a alguns dispositivos médicos como, o caso de nebulizadores, lancetas de glicemia, entre outros.

Parte II - Projetos

2 - Projeto 1: Impacto do tabaco na saúde oral

2.1 - Enquadramento

A farmácia Campos & Salvador situa-se ao lado da “Escola Secundária Rocha Peixoto”. Este facto associado à grande quantidade de alunos que encontrava a fumar na praça em frente à farmácia, todos os dias, foram os desencadeadores da ideia de fazer uma palestra relacionando o tabaco com a higiene oral (anexo I). A DT ajudou-me no que diz respeito ao contacto com o pessoal docente da instituição de ensino secundário e, depois de obter aprovação de ambas as partes, preparei e apresentei o trabalho a uma turma constituída por jovens entre os 17 e 18 anos (anexo II). Entreguei amostras de 2 marcas de produtos de higiene oral que me facultou a delegada na farmácia e panfletos educativos (anexo III), retirados do portal da Ordem dos Médicos Dentistas sobre o tabaco e a saúde oral. No final recebi um certificado (anexo IV).

2.2 - Objetivos

- Dar a conhecer o impacto do tabaco no organismo, explicando os constituintes e o seu efeito no corpo.
- Apresentar as opções comerciais e farmacológicas para o tratamento do tabagismo.
- Associar este hábito à saúde oral, sendo o principal responsável pelos casos de cancro oral no mundo.

2.3 - Contextualização teórica

2.3.1 - O que é o tabaco?

O tabaco é um produto agrícola, obtido do processamento industrial das folhas de uma planta conhecida como *Nicotiana tabacum*. É amplamente consumido como droga recreativa, pelo que, em Portugal, não é considerado ilegal.

O hábito de fumar, tabagismo, é considerada uma epidemia, sendo associado a um fenómeno relativamente recente, no qual a produção industrial dos produtos da folha do tabaco, nomeadamente a massiva produção de cigarros, constitui o maior fator

desencadeado no século XX. É considerado o mais importante problema de saúde pública evitável e, desta forma, está associado a doenças em diversos sistemas do corpo humano e a casos de mortes [13].

Pode-se afirmar que ninguém, absolutamente ninguém, no que diz respeito à comunidade científica, coloque dúvidas sobre os efeitos da inalação do fumo resultante da combustão do cigarro como agente responsável de doenças oncológicas, respiratórias, cérebro-cardiovasculares e com impacto negativo em todos os sistemas do organismo [13].

Este hábito atinge todas as regiões do mundo, assim como todos os estratos sociais e sabe-se que, atualmente, apresenta tendência crescente [14].

2.3.2 - Constituintes

Dada a composição química do tabaco rico em nicotina, substância psicoativa e a principal responsável pelo desenvolvimento de dependência, e em substâncias cancerígenas, tóxicas e mutagênicas, não existe um limiar seguro de exposição para o ser humano, obrigando à adoção de medidas, na maior parte preventivas e de proteção da saúde, baseadas em provas científicas, custo-efetivas, continuadas e universais [13].

Desta forma, como mostra a figura 4, entre os constituintes mais conhecidos temos:

Nicotina, potente alcaloide presente nas folhas de tabaco, responsável pela dependência do tabaco e o síndrome de abstinência. A nicotina é conhecida por alterar a libertação de praticamente todos os principais neurotransmissores [15]. Além disso, devido à expressão generalizada de recetores nAChRs em todo o sistema nervoso, as estruturas fora das vias tradicionais de recompensa e aprendizagem, provavelmente, estão também envolvidas no vício da nicotina [15]. Estudos recentes apontam mais uma vez que a nicotina pode afetar a função celular: na sua forma não carregada, pode atravessar a bicamada lipídica sem a necessidade de se ligar a nAChRs e, em seguida, alterar a sinalização intracelular das células [15].

A força da dependência de nicotina relaciona-se com um forte impulso para usar a substância e a tolerância com a necessidade crescente da substância para atingir o efeito desejado [16]. Dado isto, a cessação do uso de nicotina produz um síndrome denominado síndrome de abstinência, que inclui quatro ou mais dos seguintes sintomas: humor disfórico ou deprimido; insónia; irritabilidade; ansiedade; dificuldade de concentração; inquietação ou impaciência; bradicardia; aumento do apetite ou ganho de peso [16].

Monóxido de carbono, gás inodoro formado durante a combustão sendo que, quando inalado em grandes quantidades, torna-se mortal. O seu principal problema é reduzir a capacidade de o sangue transportar o oxigénio dos pulmões às células dos tecidos e órgãos devido a sua alta afinidade com a hemoglobina. Está associado ao desenvolvimento da doença isquémica coronária (interferência com a oxigenação do miocárdio e aumento da adesividade das plaquetas e dos níveis de fibrinogénio) [17].

Alcatrão, carcinogénico estimulante do desenvolvimento de células cancerígenas no corpo [17], provoca o amarelecimento dos dentes e dos dedos.

No entanto, estas são apenas algumas das substâncias tóxicas presentes no tabaco, o benzeno, amónia, acetona são outros tantos constituintes.

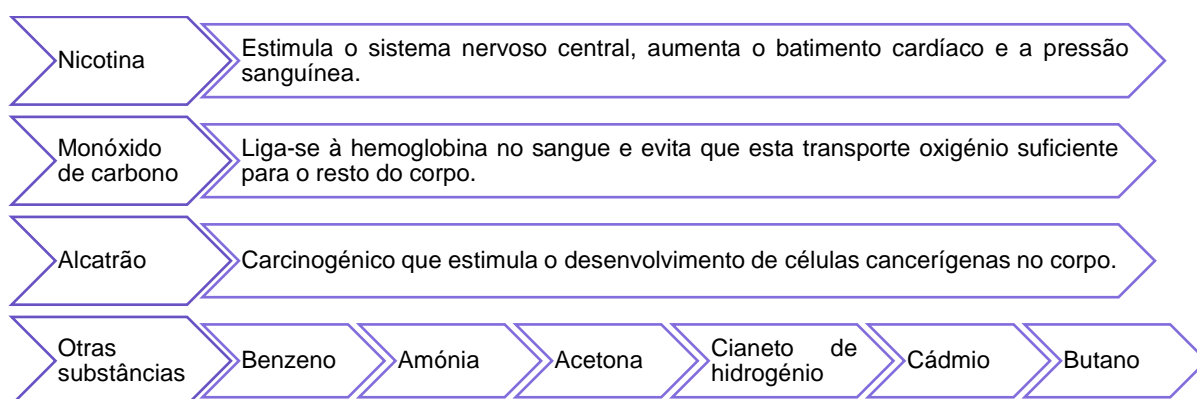


Figura 4. Principais substâncias constituintes do tabaco.

2.3.3 - Tabagismo nos jovens

A iniciação do tabagismo tem lugar, habitualmente, durante a adolescência ou no início da idade adulta, visto que é uma fase da vida em que a capacidade para tomar decisões responsáveis e ponderadas não se encontra, ainda, suficientemente desenvolvida. Sabe-se que se os adolescentes atingirem a idade adulta sem nunca terem fumado, provavelmente nunca virão a fumar de forma regular [13].

Também é sabido que, o ato de fumar é socialmente aprendido. Dos fatores socioambientais com maior influência na iniciação do consumo, destacam-se o comportamento de fumar do par, dos pais e de outras pessoas significativas para os jovens e adolescentes, a facilidade de acesso ao tabaco, principalmente devido ao preço acessível, a aceitação social do consumo e a visibilidade social dos produtos de tabaco, nomeadamente, no cinema, em vídeos, na Internet, nos meios de comunicação social e nos locais de venda [13].

Fumar na adolescência traz consigo consequências para a saúde imediatas e a longo prazo. O tabagismo, na adolescência, provoca um atraso considerável na maturação pulmonar e reduz a função respiratória, agrava os casos de asma e diminui a aptidão física em termos de desempenho e resistência. Quanto mais precoce for a iniciação do consumo, maior o risco de desenvolvimento no futuro de doenças cardiovasculares, respiratórias e de cancro [13].

De acordo com dados recolhidos no âmbito do estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências - Portugal, a prevalência de consumo de tabaco diminuiu entre 2011 e 2015, nos alunos do ensino público de idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos e estabilizaram no grupo dos 18 anos. Como mostra a figura 5, apresentada no Programa Nacional para a prevenção e controlo de tabagismo 2017, em 2015, aos 13 anos de idade, cerca de 11,7% afirmaram já ter consumido tabaco e aos 18 anos mais de metade dos participantes já o tinha experimentado (58,7%) [13].

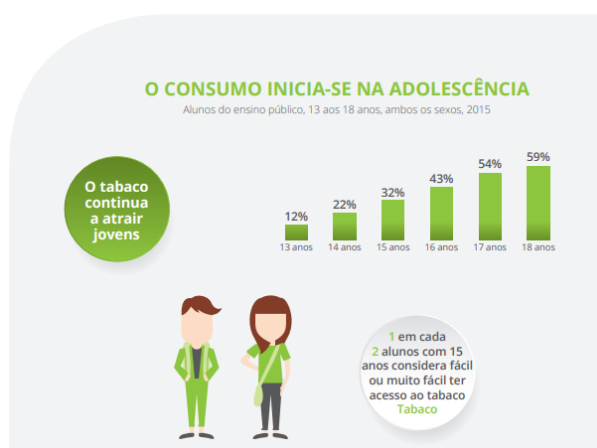


Figura 5. Resultados apresentados no Programa Nacional para a prevenção e controlo de tabagismo em 2017 sobre o consumo de tabaco nos adolescentes.

2.3.4 - Produtos disponíveis para combater o tabagismo

A Direção Geral de Saúde criou um algoritmo de tratamento farmacológico para a cessação tabágica. O mesmo é baseado em várias questões com o intuito de perceber o grau de dependência e a necessidade de terapêutica farmacológica. Desta forma:

1º Avaliação da necessidade de terapêutica farmacológica

Avaliar a dependência

- Quanto tempo depois de acordar fuma o primeiro cigarro?
- Quantos cigarros fuma por dia?
- Quais os sintomas de abstinência em tentativas anteriores?

Desta forma, são indicações para uso de farmacologia:

- Fumar nos primeiros 30 minutos após acordar;
- Fumar mais de 10 cigarros por dia;
- História de sintomas de abstinência em tentativas anteriores.

A não observância de alguma destas condições não exclui, no entanto, a possibilidade do uso de fármacos.

2º Aconselhamento terapêutico

• Recomendar a utilização de fármacos, salientando o aumento da possibilidade de sucesso na cessação.

• Informar sobre as vantagens dos fármacos na redução da necessidade de fumar. Salientar que estes, só por si, não resolvem a dependência: ajudam a resolver. É necessário motivação e preparação para mudar.

• Esclarecer sobre as diferentes opções terapêuticas, de acordo com a avaliação clínica da pessoa e o uso de tabaco.

• Adaptar a decisão farmacológica às preferências da pessoa.

• Fornecer informação sobre a forma de administração e possíveis efeitos secundários” [13].

Após a escolha de uma terapêutica farmacológica para a cessação tabágica, estão disponíveis como fármacos de primeira linha os substitutos da nicotina, a Vareniclina e o Bupropiom, como indicados na tabela 2.

Tabela 2. Terapêutica farmacológica de primeira linha para o combate do tabagismo, segundo a Direção Geral de Saúde.

Medicamentos de 1ª linha		
Substitutos da Nicotina	Vareniclina	Bupropiom
<p>A terapêutica de substituição da nicotina (TSN) consiste na reposição da dose diária de nicotina habitualmente consumida.</p> <p>O fumador consome, em média, 1mg a 1,5 mg de nicotina por cigarro.</p> <p>A posologia e a duração do tratamento com substitutos da nicotina deve ser ajustada a cada pessoa fumadora e ao seu grau de dependência, tendo como referência orientadora o Quadro 1.</p> <p>Existem fórmulas de administração por via oral (pastilhas e comprimidos de chupar, gomas de mascar, películas orodispersíveis), ou por via transdérmica (adesivos), em diferentes dosagens.</p> <p>É fundamental o ensino da técnica correta de utilização.</p> <p>O tratamento deve ter início no Dia D.</p> <p>Duração habitual do tratamento: oito a doze semanas.</p> <p>Não sujeitos a receita médica.</p>	<p>Elevada afinidade e seletividade aos recetores nicotínicos neuronais $\alpha 4\beta 2$ da acetilcolina. Duplo efeito: antagonista, na presença de nicotina e agonista parcial, na ausência de nicotina.</p> <p>Vareniclina, nas dosagens de 0,5 mg + 1 mg e de 1 mg.</p> <p>A terapêutica deve ser iniciada 7 a 14 dias antes do dia estabelecido para a cessação tabágica (Dia D).</p> <p>A dose deve ser progressiva, para minimizar os possíveis efeitos secundários:</p> <ul style="list-style-type: none">• Do 1º ao 3º dia - 1 cp de 0,5 mg, uma vez ao dia;• Do 4º ao 7º dia - 1 cp de 0,5 mg, duas vezes ao dia;• A partir do 8º dia - 1 cp de 1 mg, duas vezes ao dia. <p>As 2 doses devem ser tomadas de manhã e à noite, sensivelmente à mesma hora em cada dia, após as refeições, com um intervalo mínimo de 8 horas.</p> <p>Duração habitual do tratamento: doze semanas. Pode ser repetido para evitar a recaída.</p> <p>Prescrição médica obrigatória.</p>	<p>Inibidor seletivo da recaptação neuronal das catecolaminas (noradrenalina e dopamina).</p> <p>Bupropiom, 150 mg, comprimidos de libertação prolongada.</p> <p>A terapêutica deve ser iniciada com 150 mg por dia, durante 6 dias. Aumentar, no sétimo dia, para 150 mg duas vezes por dia, com um intervalo mínimo de oito horas entre as duas tomas, para reduzir o risco de toxicidade.</p> <p>Recomenda-se o início do tratamento enquanto a pessoa ainda fuma, devendo ser estabelecida uma data para parar de fumar (Dia D) durante as duas primeiras semanas de tratamento, preferencialmente na segunda semana.</p> <p>Duração habitual do tratamento: oito a doze semanas.</p> <p>Prescrição médica obrigatória.</p>

Substitutos da Nicotina (TSN): A dosagem da TSN deve ser ajustada ao consumo de cigarros e ao grau de dependência, conforme as dosagens de referência na tabela 3, sendo que estão disponíveis 2 formas farmacêuticas: adesivos transdérmicos e gomas.

Os tempos de utilização de cada dose e o tempo total de tratamento, devem ser adaptados às respostas individuais de cada fumador. Assim, não se deve ultrapassar a dose de 50mg/dia [13].

Tabela 3. Posologia da terapêutica de substituição da nicotina, indicado pela Direção Geral de Saúde.

Nº cigarros/dia	Gomas/pastilhas	Adesivos - 24 horas	Adesivos - 16 horas
10 - 19	2 mg/ 8 - 10 gomas/dia 8 - 10 semanas	21 mg - 4 semanas 14 mg - 4 semanas	15 mg - 4 semanas 10 mg - 2/4 semanas
20 - 30	4 mg/cada 90 minutos 12 semanas	21 mg - 6 semanas 14 mg - 4 semanas 7 mg - 2 semanas	25 mg - 6 semanas 15 mg - 4 semanas 10 mg - 2 semanas
> 30	4 mg/cada 60 minutos 12 semanas	21 mg - 6 semanas 14 mg - 4 semanas 7 mg - 2 semanas	25 mg - 6 semanas 15 mg - 4 semanas 10 mg - 2 semanas

Vareniclina: Segundo o Prontuário terapêutico:

“Indicações: Como adjuvante num programa de supressão do hábito tabágico.

Reações adversas: Alterações gastrointestinais, alterações do apetite, xerostomia, alterações do paladar, alterações do sono, sonhos agitados. Com menor frequência: sede, aumento do peso, estomatite aftosa, dor precordial, hipertensão, taquicardia, fibrilação auricular, palpitação, ataques de pânico. Depressão e ideação suicida também foram referidas.

Contraindicações e precauções: Evitar entrada em estado de privação abrupto. Usar com precaução em doentes com história psiquiátrica e insuficiência renal (IR).

Interações: Não referidas.

Posologia: Uma a 2 semanas antes da data marcada para parar de fumar, iniciar 0.5 mg/dia, numa toma diária, durante 3 dias; aumentar para 1 mg/dia, em 2 tomas, durante 4 dias; depois 2 mg/dia em 2 administrações diárias, durante 11 semanas. O tratamento pode ser repetido para reduzir o risco de recaída”[18].

Não existem medicamentos genéricos desta substância ativa no Prontuário Terapêutico. A patente deste fármaco é dos laboratórios Pfizer, sendo o nome comercial Champix®, disponível em embalagens de diversos tamanhos como indicado na tabela 4.

Tabela 4. Apresentações comerciais disponíveis de Champix® (Pfizer) no Prontuário Terapêutico.

Agrupamento	Dosagem / Composição	Nome do medicamento	Dispensa - EP (se aplicável)	Forma farmacêutica	Embalagem	PVP(€)	PVP Notificado(€)	PML(€)	Compart. - PR (se aplicável)
Orais sólidas	Cor: azul claro: Forma: biconvexo: Vareniclina, tartarato 1.71 mg; Cor: branco: Forma: biconvexo: Vareniclina, tartarato 0.85 mg	Champix	MSRM	Comp. revest. p/ película	Blistar - 25 unidade(s) (PVC/Alu em emb cartão selada p/ calor(11x0.5+14x1))	39,7 €		1.588 €	37% €
Orais sólidas	1 mg	Champix	MSRM	Comp. revest. p/ película	Blistar - 28 unidade(s)	43,56 €		1.5557 €	37% €
Orais sólidas	1 mg	Champix	MSRM	Comp. revest. p/ película	Blistar - 56 unidade(s)	82,35 €		1.4705 €	37% €

O mecanismo de ação da vareniclina é bastante conhecido. Sabemos que as pessoas que fumam tornam-se viciadas em nicotina. Esta atua no sistema nervoso, onde se liga aos recetores e desencadeia a libertação de, entre vários mensageiros químicos, dopamina, que desempenha um papel no prazer derivado do tabagismo [19].

A vareniclina pode ligar-se a alguns desses recetores, os recetores nicotínicos de acetilcolina $\alpha 4\beta 2$. Quando se liga, atua de duas maneiras: age como a nicotina (agonista parcial) e isso ajuda a aliviar os sintomas de *craving*, mas também atua como antagonista da nicotina, tomando seu lugar o que ajudará a reduzir o efeito de prazer provocado pelo tabagismo [19]. No entanto, outros estudos de ligação aos recetores demonstraram que a vareniclina possui alta afinidade apenas para o subtipo de recetor nicotínico neuronal $\alpha 4\beta 2$ no córtex de ratos e humanos. Assim, a vareniclina não se ligou com afinidade significativa a vários outros recetores e transportadores, enzimas, locais de ligação e canais iónicos em membranas derivadas de tecidos e linhas celulares relevantes [20].

A vareniclina, na forma comercial de Champix® (Pfizer), foi estudada segundo indica o resumo das características do medicamento (RCM), em dois estudos. Nestes, 2052 fumadores, receberam um tratamento durante 12 semanas com o Champix® (Pfizer), bupropiom (outro medicamento para a cessação tabágica) ou um placebo. A data para o doente deixar de fumar foi estabelecida uma semana após o início do tratamento. Os doentes foram acompanhados por um período adicional de 40 semanas após o tratamento, para verificar se voltavam a fumar.

O principal parâmetro de eficácia foi o número de doentes que deixaram completamente de fumar durante quatro semanas (entre as semanas 9 e 12 do estudo), tal como confirmado por testes laboratoriais, para pesquisa de vestígios de tabaco, ao hálito dos doentes [19].

Bupropiom: Segundo o Prontuário terapêutico:

“Indicações: Depressão. Tratamento adjuvante de programas para cessação do consumo de nicotina.

Reações adversas: Perda de peso, cefaleias, enxaqueca, insónia, irritabilidade, ansiedade. Tremor (20% dos expostos). Pode causar ainda hipertensão, efeitos anticolinérgicos e hipersudação.

Contraindicações e precauções: O risco de convulsões é superior ao de outros anti depressores. IR ou insuficiência hepática (IH). História recente de enfarte do miocárdio ou doença cardíaca instável.

Interações: Não deve ser associado a inibidores da monoaminoxidase (IMAO) nem a medicamentos com atividade sobre a monoaminoxidase (MAO). Ritonavir produz aumentos importantes das concentrações plasmáticas. O uso simultâneo com tricíclicos pode diminuir ainda mais o limiar convulsivante. Há interações potenciais com carbamazepina, fosfenitoína, fenobarbital, fenitoína e rifampicina.

Posologia: *Na depressão:* dose inicial 150 mg/dia, podendo ser aumentada até 300 mg/dia no caso de não se verificarem melhorias após 4 semanas de tratamento. *Na cessação do consumo de nicotina:* dose inicial: 150 mg/dia (1 administração); depois 300 mg/dia (2 administrações separadas de, pelo menos, 8 horas). A terapêutica deve ser iniciada 2 semanas antes do doente planear deixar de fumar e deve ser mantida até 12 semanas após” [21].

O bupropiom é um inibidor seletivo da recaptção neuronal das catecolaminas (noradrenalina e dopamina), com efeito mínimo na recaptção das indolaminas (serotonina) e sem efeito de inibição da monoaminoxidase [22].

2.3.5 - Doenças orais relacionadas com o consumo de tabaco

O consumo de tabaco é o principal fator de risco para o desenvolvimento do cancro oral, como exemplo de doença realmente grave. A associação do tabaco a outras lesões orais que afetam os tecidos moles e os tecidos duros, está bem estabelecida, assim como a perda dentária e o insucesso com implantes dentários.

Outras manifestações orais que resultam da exposição continuada aos constituintes do tabaco incluem a periodontite, as cáries dentárias, a pigmentação dos dentes, a língua pilosa, a aftose e a halitose [23], resumidos na figura 6.

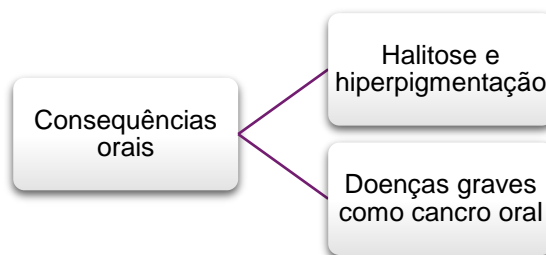


Figura 6. Consequências orais do tabaco.

Halitose: É um termo que descreve um hálito desagradável com origem em diversas alterações da cavidade oral ou outras localizações [24]. Sabe-se que o fumo do tabaco aporta um hálito característico e persistente às pessoas expostas constantemente e que este cheiro pode persistir mais de um dia após ter fumado. É conhecido que em um passado recente, muitas pessoas fumavam para disfarçar problemas de halitose, sendo esta uma prática que gera um mal odor para mascarar outro.

Alguns estudos valorizam a possibilidade de o fumo de tabaco incrementar a síntese de compostos voláteis de enxofre (compostos que produzem mal odor). Outra causa podem ser as consequências do fumo do tabaco na alteração do equilíbrio microbiano da placa subgingival, aumentando as espécies produtoras de compostos que produzem halitose. Para além disto, o tabaco produz hipossalialia o que se traduz na redução da lubrificação da cavidade oral, desta forma, a diminuição da produção de saliva pode ser uma das explicações para este fenómeno [25].

Hiperpigmentação: Os componentes do tabaco como o alcatrão e a nicotina produzem o amarelecer dos dentes e dos dedos. Estas manchas normalmente são difíceis de remover com a escova dos dentes mas são removidas com ajuda de limpezas ultrassónicas ou com jatos de bicarbonato realizados pelo médico dentista [26].

Periodontite: Doença que resulta na perda dos tecidos que envolvem e suportam os dentes (periodonto), e que incluem, para além da gengiva, o osso alveolar e outras estruturas. É uma das principais causas da perda dentária em adultos. Além dos microrganismos patogénicos no biofilme, os fatores genéticos e ambientais, especialmente o uso do tabaco, contribuem para o desenvolvimento desta doença [27].

O fumo do tabaco afeta a estrutura gengival. Entre as alterações podemos salientar alteração do biofilme bacteriano, aumento da quantidade de cálculo e aumento do tamanho das bolsas gengivais ocasionando mobilidade dentária, diminuição da inflamação provocada pela redução da vascularização devido a vasoconstrição, alteração da cicatrização pelo dano direto às células normais do tecido periodontal,

entre elas os fibroblastos, perdendo as suas propriedades e podendo provocar morte celular [28].

Cárie: A Cárie dentária é o principal problema de saúde oral afetando 60-90% das crianças em idade escolar e à maioria dos adultos. É uma complexa condição multifatorial que resulta na desmineralização e progressiva destruição do tecido duro dentário. Múltiplos fatores, como micro-organismos, meio ambiente e comida, estão associados à cárie dentária. A placa dentária é a maior responsável pela formação e desenvolvimento de cárie. Vários estudos tem vindo a demonstrar que a nicotina promove o crescimento, atividade metabólica e produção de ácidos do *Streptococcus mutans*, pelo que está relacionado a um aumento do número de cáries dentárias [29].

Em um estudo realizado pelo Miguel De Araújo Nobre e a sua equipa, é estabelecida a cárie dentária como a principal doença oral na população portuguesa, indicando que a prevalência da cárie dentária foi a maior das três condições crónicas estudadas, confirmando também o tabaco como fator de risco para incidência desta doença [30].

Lesão pré-maligna e cancro oral: O cancro oral afeta o espaço da cavidade oral e orofaríngea e apresenta muitas vezes malignidade implacável propensa à invasão e disseminação local. É o sexto tipo de cancro mais comum. No entanto, a incidência do cancro oral varia em todo o mundo, o que reflete as variações na prevalência de fatores de risco específicos dentro das diferentes regiões [31]. O tabaco e o álcool são os principais fatores de risco no desenvolvimento do cancro oral. O fumo do tabaco e as substâncias que contem estão relacionados com diversas transformações malignas na mucosa oral, tendo um efeito carcinogénico direto nas células epiteliais [32]. Varias linhas de evidencia indicam o cancro oral como resultado de eventos mutagénicos (originados principalmente pelo tabaco e álcool) causando múltiplos eventos genéticos moleculares em diversos cromossomas e genes. As consequências destes danos cromossómicos e o deterioro dos processos regulatórios levam a adquirir capacidades dentro das células como autossuficiência em sinais de crescimento, insensibilidade aos sinais anti crescimento que evitam a morte celular e levam a um potencial replicativo ilimitado, angiogênese sustentado e invasão do tecido [33].

2.3.6 - Produtos para combater as doenças orais

O mercado destes produtos esta constituído por uma grande variedade. Existem diversas pastas para branqueamento que são oferecidos por diversos mecanismos, abrasão ou adsorção, pastas para tratar a doença periodontal, colutórios para eliminar

a placa bacteriana, tratar a periodontite e mascarar a halitose, gomas e *sprays* para produzir saliva e eliminar a halitose.

2.3.7 - Cigarro eletrônico

O cigarro eletrônico, também chamado de e-cigarro, é um dispositivo com bateria que simula a experiência de um cigarro comum. Desta forma, é considerado de menor risco para a saúde por conter vapores de nicotina mas sem o alcatrão e as centenas de outras substâncias nocivas à saúde e que estão presentes no cigarro convencional [34].

Estes dispositivos vaporizam uma solução de aromas artificiais e nicotina, em vez de queimar folhas de tabaco. Desde o seu aparecimento em 2004, tornaram-se amplamente disponíveis e seu uso aumentou exponencialmente em todo o mundo, uma vez que são anunciados como um auxiliar de cessação tabágica [34].

A maior parte dos líquidos à venda são compostos por nicotina (existem também e-líquidos sem nicotina), propilenoglicol e aromas. No entanto, ainda há muitos estudos a serem desenvolvidos para avaliar e pesquisar todas as substâncias contidas neste dispositivo [34].

Se por um lado parece ser verdade que o cigarro eletrônico é menos prejudicial que os cigarros convencionais, também é verdade que eles não são de forma alguma, produtos isentos de riscos para a saúde. Algumas das vantagens dos cigarros eletrônicos em relação aos cigarros tradicionais são:

- Exposição a menos substâncias químicas tóxicas, ainda que haja substâncias tóxicas no e-cigarro.
- Não deixa os dentes amarelados.
- Não provoca mau cheiro.
- É menos poluente.
- É mais barato.
- O fumo passivo parece ser menos tóxico.
- Parece haver um menor risco de doenças pulmonares.

No entanto, os estudos são inconsistentes e os produtos químicos e tóxicos nos cigarros eletrônicos não são totalmente divulgados devido, principalmente, à falta de padrões de fabricação [34].

2.3.8 - Tabaco aquecido

O tabaco aquecido é outra opção comercial, disponível para substituir o cigarro convencional. É um dispositivo eletrônico que aquece o tabaco em vez de o queimar, assim, é produzido um vapor que permite aos fumadores adultos apreciar o verdadeiro

sabor do tabaco, sem muitas das desvantagens dos cigarros. Os fabricantes argumentam não haver combustão. Desta forma, a não queima do tabaco resolve o problema das substâncias originadas neste ato. Além disso, afirmam produzir um vapor com aparência branca e pouco densa, distinto do fumo do cigarro convencional, evitando desta forma o cheiro. Não produz cinza, uma vez que só aquece o tabaco e não queima. No entanto, substâncias como a nicotina, continuam a estar presentes.

2.4 - Discussão de resultados - Questões colocadas pelos assistentes na palestra

- “É verdade que o leite ajuda na desintoxicação do tabaco e limpa os pulmões?”

Este foi um ditado popular conhecido, no entanto, em contextos científicos, não existe nenhum estudo que suporte e justifique tal afirmação.

Após uma intensiva pesquisa, para além de comprovar que não existe informação científica a este respeito, deparei-me com a existência de diversos *blogs* que abordavam o assunto. Sabemos que na atualidade, estes têm grande impacto nas pessoas, dão dicas e são muito lidos pela população, especialmente pelos mais jovens.

Neste tema contradizem-se, demonstrando desta forma o quão não verídica é esta afirmação. Na figura 7, o *blogger* afirma que o leite aumenta a produção de muco trazendo problemas de sob recarregamento dos pulmões, mesmo quando estes são agredidos pelo fumo do tabaco [35].

É preciso cuidar dos seus pulmões, mesmo que não fume.

O melhor cuidado seria respirar frequentemente ar puro.

Mas, como a maioria das pessoas não pode viver nas montanhas e longe de grandes aglomerações, a melhor hipótese é procurar formas para proteger esse importante órgão.

E é isso que vais aprender agora:

1. O primeiro procedimento é cuidar da alimentação. (Se fuma, o primeiro passo é parar de fumar!)

- É muito importante eliminar açúcar, leite e derivados.
- Isso porque esses alimentos produzem toxinas que sobrecarregam o trabalho dos pulmões.
- O leite e seus derivados, por exemplo, aumentam a produção de muco, trazendo como consequência o surgimento de problemas respiratórios e alérgicos, como rinite e sinusite.

Figura 7. Artigo de Blog aconselhando evitar o leite [35]

No entanto, como se mostra na figura 8, a *blogger* responsável pelo *blog* “A farmácia dos amigos”, apresenta beber leite como uma solução para limpar o órgão mais agredido pelo tabaco [36].

Seja qual for a vossa opção neste momento há cuidados que devem ter para reduzir os efeitos do tabaco no vosso organismo:

- Beber muito leite e comer muita fruta:

O leite é um potente destoxicante para eliminar as toxinas do tabaco e limpar os pulmões. Beber meio litro de leite por dia é uma excelente ajuda. Quanto às frutas, são ricas em vitaminas com propriedades anti-oxidantes (laranja, limão, kiwi, toranja, etc) e por isso ajudam a eliminar as substancias toxicas resultantes da metabolização do tabaco pelo fígado;

Figura 8. Artigo de *blog* aconselhando beber leite para desintoxicar os pulmões [36].

Em ambos os *blogs*, é totalmente escasso o suporte científico.

- “Qual é a relação entre a infertilidade masculina e feminina e o tabaco”

Sobre os efeitos na infertilidade masculina, muito se sabe. Primeiro, o tabagismo tem um efeito mensurável sobre a qualidade do sêmen. Isso pode ser atribuído a parâmetros de sêmen prejudicados e à função dos espermatozoides afetada. Em segundo lugar, as mudanças genéticas e epigenéticas resultantes do tabagismo (figura 9) podem-se correlacionar diretamente com a redução da função espermática e redução da fertilidade, proporcionando assim um possível mecanismo para o efeito do tabagismo, sobre a fertilidade masculina. Em terceiro lugar, existem correlações dose-dependentes entre o tabagismo, a qualidade do sêmen e a função espermática [37]. A cessação do tabagismo certamente deve ser recomendada a qualquer fumante do sexo masculino.

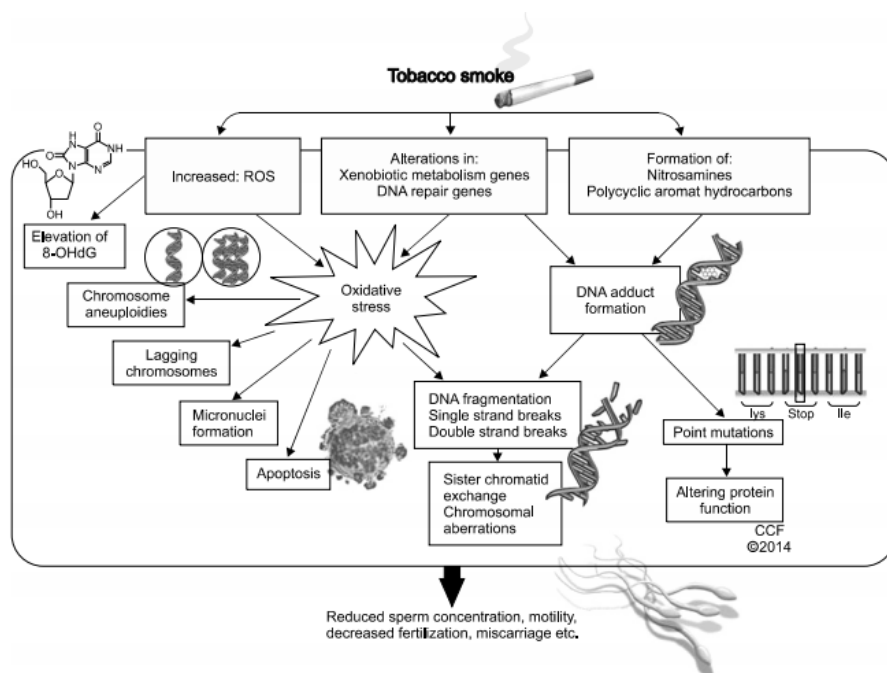


Figura 9. Principais efeitos do fumo do tabaco a nível celular [37].

No âmbito feminino, alguns estudos apoiam e demonstram os efeitos do tabaco na infertilidade. Os componentes tóxicos do tabaco, incluindo o cádmio e a cotinina, foram encontrados no fluido folicular ovariano de fumadoras e até mesmo de mulheres fumadoras passivas [38]. Acredita-se que a presença destes compostos pode induzir o *stress* oxidativo intrafolicular. Além disso, é conhecido o aumento do nível de dano do DNA nas células do ovário em fumadoras comparativamente com as não fumadoras [39].

Num estudo realizado, 159 mulheres foram submetidas à fecundação *in vitro*. As fumadoras apresentaram menor resposta à estimulação ovárica do que as não fumadoras e menores taxas de fertilidade [39]. O efeito negativo do tabagismo na reprodução também pode influenciar o resultado da gravidez. Num grande estudo de mais de 8.000 mulheres submetidas à fertilidade *in vitro*, observou-se uma diminuição de 28% na taxa de nados vivos em fumadoras *versus* não fumadoras. O tabagismo também está associado a um aumento do aborto espontâneo, em ambos os ciclos de concepção, assistida e natural [40].

2.5 - Conclusões

Após finalizar a palestra de 180 minutos, constatei um elevado nível de conhecimentos sobre as opções comerciais disponíveis para a cessação tabágica, sendo que, num universo de 15 alunas com 17 e 18 anos de idade, 2 já tinham experimentado as gomas e argumentavam não terem qualquer efeito sobre a necessidade de fumar.

As jovens demonstraram ter conhecimento das consequências do tabaco na saúde, no entanto, no que diz respeito ao impacto tão marcado e cientificamente comprovado na saúde oral, o desenvolvimento de periodontite, cancro entre outras doenças, era desconhecido.

Por último, houve um *feedback* positivo por parte das participantes, sendo que 2 se deslocaram até a farmácia para se informarem do preço das gomas e adquiriram 1 embalagem cada uma, sendo de igual forma benéfico para a farmácia.

3 - Projeto 2: Guia rápido de aconselhamento “Cuidado específico segundo o tipo de pele”

3.1 - Enquadramento

A farmácia Campos & Salvador conta com uma ampla zona de cosmética, porém, não cativa muito quem a frequenta. Assim, a ideia da elaboração de um panfleto como Guia rápido de aconselhamento “Cuidado específico segundo o tipo de pele” (anexo IV) e a sua colocação no balcão, surgiu para alertar e lembrar aos utentes sobre a existência de diversos produtos de cosmética na farmácia.

3.2 - Objetivos

O objetivo deste segundo projeto foi, para além de tentar chamar a atenção dos utentes para esta área, colocando os panfletos visíveis, auxiliar as pessoas que se deslocavam a esta zona, de modo a ter uma visão mais facilitada das diversas gamas das marcas existentes e que, de uma forma ou outra, acabavam por, devido à variedade, ser de difícil escolha.

3.3 - Contextualização teórica

3.3.1 - A Pele

A pele, considerado o maior órgão do corpo humano, é uma importante forma de barreira entre o organismo e o meio ambiente, impedindo a invasão de agentes patogénicos e ataques químicos, físicos, bem como a perda de água e eletrólitos. Possui várias funções importantes como são o isolamento, regulação de temperatura, tato e a síntese de vitamina D [41].

Esta barreira é constituída por três camadas funcionais: epiderme, derme e hipoderme (figura 10). As propriedades protetoras são fornecidas pela camada mais externa da pele, a epiderme, embora a sua espessura seja em média apenas 0,1 mm (de 0,02 mm no rosto até 5 mm nas plantas dos pés) [42]. Das cinco camadas da epiderme (estrato córneo, estrato lúcido, estrato granuloso, estrato espinhoso, estrato basal) é principalmente a camada superior, estrato córneo, que forma a barreira de permeabilidade. O estrato córneo é composto por células córneas (corneócitos) que estão conectadas via desmossomas (apêndices ricos em proteínas da membrana celular). Os corneócitos são incorporados numa matriz lipídica. A epiderme compreende

as barreiras imunológicas físicas, químicas / bioquímicas e adaptativas [42]. É o conteúdo em água desta camada que define a taxa de hidratação da pele.

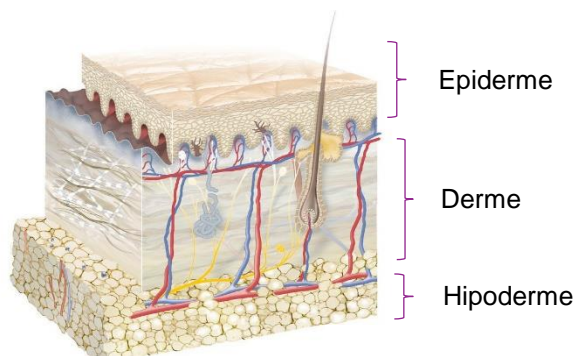


Figura 10. Camadas da pele [44].

A seguir na constituição da pele encontramos a derme. Esta é constituída por células chamadas de fibroblastos, fibras de colagénio (72-80%) e fibras elásticas (2-4%), além de uma substância denominada substância fundamental, constituída por glicosaminoglicanos como o ácido hialurónico e que constitui 10-20% da derme [41].

A continuação, a hipoderme. Esta é a camada mais íntima e mais grossa da pele. Invagina na derme e é anexada por fibras de colagénio e elastina. É composta essencialmente por um tipo de células especializadas em acumulação e armazenamento de gorduras, conhecidas como adipócitos. Estas células são agrupadas em lóbulos separados por tecido conjuntivo. A hipoderme atua como uma reserva de energia e participa na termorregulação, uma vez que a gordura é um isolante térmico [43].

3.3.2 - Tipos de pele

Classificação em função das características do filme hidrolipídico

Situado na parte mais externa da epiderme, formando uma película protetora, o filme hidrolipídico é formado por uma fração hidrossolúvel (água proveniente do suor) e uma fração lipossolúvel (lípidos). Sabe-se que a fração hidrossolúvel tem por função principal a constituição do manto ácido da pele e a manutenção do pH cutâneo em torno de 5,5. Assim, é o responsável pela manutenção do pH ácido da pele, da proteção da pele da perda excessiva de água e a proteção contra agentes externos, além de funcionar como a barreira biológica e química [44].

Esta estrutura será a responsável pela classificação do tipo de pele, como indicado na tabela 5:

Tabela 5. Classificação do tipo de pele segundo a constituição do filme hidrolipídico. Adaptado da aula “Avaliação da tipologia cutânea” - Unidade Curricular Cosmetologia 2015-2016

Tipo de filme hidrolipídico	Tipo de pele	Subtipos	
O/A	Normal (Eudérmica)		
	Seca	Constitucional	
		Adquirida	Alípica
			Desidratada
A/O	Oleosa	Seborreica	
		Desidratada	
		Com retenção de sebo	

3.3.2.1 - Pele seca

O termo (pele seca) é amplamente usado pela população para descrever uma pele com produção reduzida de sebo, comparativamente com uma pele normal. Desta forma, o resultado será a falta de lípidos necessários para reter a hidratação e construir a proteção face as influências externas. Assim, haverá uma barreira de proteção deficiente. A pele seca existe em vários graus de gravidade e apresenta diferentes formas nem sempre claramente distinguíveis. O sexo, por sua vez, é um determinante fisiológico, pelo que geralmente a pele das mulheres é mais seca do que a dos homens, característica que aumenta com a idade [44].

A humidade presente na pele depende do fornecimento de água nas camadas mais profundas na transpiração.

A pele está constantemente a perder água através de dois principais processos:

1. Transpiração: perda de água ativa das glândulas causada pelo calor, o *stress* e a atividade.
2. Perda transepidermal da água: a forma passiva e natural pela qual a pele passa cerca de 1/2 litro de água diariamente das camadas mais profundas.

A principal causa da pele seca é a falta de fatores naturais de hidratação (FNH), especialmente a ureia, aminoácidos, ácido láctico e de lípidos epidermais, tais como ceramidas, ácidos gordos e colesterol, importantes para uma função de barreira saudável [44].

A pele seca pode ser classificada como:

Pele seca constitucional: Cujas características são:

- Hiperqueratose
- Pele áspera e rugosa
- Agravamento com exposição a agentes externos como o frio

Pele seca adquirida: Caracterizada por:

- Tez mate
- Rugas nas zonas periorcular e peribucal
- Vermelhidão e descamação em contacto com agentes externos.

Este tipo de pele pode ser subclassificada em:

Pele seca adquirida alípica: É uma pele com menor quantidade de lípidos, frágil, fina e vulnerável uma vez que tem uma proteção insuficiente dos mesmos.

Pele seca adquirida desidratada: Neste subtipo a pele possui uma excessiva perda de água e desta forma será uma pele com tendência ao envelhecimento prematuro e a linhas de desidratação evidentes a curta idade [45].

3.3.2.2 - Pele normal

Uma pele normal, eudérmica, possui as seguintes características:

- Tez luminosa, rosada e uniforme com brilho moderado
- Textura lisa e regular
- Pele fresca e suave
- Poros impercetíveis a olho nu
- Fina, flexível e elástica
- Sem anomalias cutâneas [45]

O termo "Normal" é amplamente usado para referir uma pele equilibrada. O termo científico para este tipo de pele é eudérmico. A zona T (testa, queixo e nariz) pode por vezes ser um pouco oleosa, no entanto, o sebo global e a humidade estão em equilíbrio [44].

3.3.2.3 - Pele oleosa

Uma pele oleosa é, ao contrário da seca, uma pele produtora de sebo em excesso, sendo este desequilíbrio designado por seborreia.

A pele oleosa pode ser de 3 tipos [45]:

Pele oleosa seborreica

- Excesso de oleosidade
- Brilhante
- Poros percetíveis

- Hiperqueratose difusa
- Tato untuoso
- Não apresenta descamação nem vermelhidão

Pele oleosa desidratada

- Excesso de oleosidade
- Brilhante
- Poros perceptíveis
- Tendência a descamação, vermelhidão e irritação

Pele oleosa com retenção de sebo

- Brilho nas zonas seboreicas, mas aspeto mate na zona lateral
- Retenção de sebo (Quistos e comedões)
- Aspeto pálido
- Hipertrofia difusa e desidratação
- Tendência à irritação [45]

A produção de sebo pode ser consequência de vários fatores:

- Genéticos
- desequilíbrios e alterações hormonais
- medicação
- *stress*
- cosméticos comedogénicos [46].

3.3.2.4 - Outros tipos de pele

Existe um outro tipo de pele, a chamada popularmente de pele mista. Nesta, a zona médio-facial ou melhor conhecida como zona “T” é seboreica, com uma produção aumentada de sebo, no entanto, as laterais são notoriamente mais secas.

Desta forma, são características de uma pele mista:

- uma zona T oleosa (testa, queixo e nariz)
- poros dilatados nesta zona, talvez com algumas impurezas
- bochechas normais ou secas

Outro tipo de pele, conhecido e que na atualidade é bastante comum devido principalmente às agressões constantes do ambiente, nomeadamente a poluição, é a denominada pele sensível. É especialmente reativa perante diferentes estímulos, sejam eles frio, calor ou tensão. A reatividade caracteriza-se por sensações que variam de indivíduo para indivíduo e podem ser de queimaduras, ardor, prurido, picada, descamação e *secura* [45].

3.3.3 - Cuidados básicos de rosto

Na rotina diária, existem 3 passos indispensáveis que devemos sempre executar para manter a pele do rosto saudável.

1º Higiene - passo essencial para fundamentalmente prevenir infeções nos poros, evitar odores desagradáveis, eliminar partículas que se vão depositando à superfície da epiderme com o correr do dia e facilitar e promover a absorção dos princípios ativos dos cosméticos utilizados de seguida.

Os produtos de higiene utilizados variam segundo o tipo de pele. Desta forma devem ser adaptados segundo a tipologia cutânea. Em pele oleosa, devem ser usados geles para enxaguar de forma a sentir que há realmente uma remoção de sebo, ou águas micelares. Numa pele seca, devem ser mais utilizados leites nutritivos ou de igual forma águas micelares [44].

A higiene deve ser feita com suavidade, usando tensoativos suaves que removam as impurezas, mas que respeitem e não agridam o filme hidrolipídico.

2º Hidratação - a água é fundamental na pele, pelo que a manutenção de um bom teor hídrico é um passo essencial na rotina diária do cuidado da pele.

A falta de água pode provocar descamação, envelhecimento precoce e falta de luminosidade [46].

Como ocorre na higiene, os produtos de hidratação devem ser adaptados aos diferentes tipos de pele, estando recomendadas em peles mistas e oleosas produtos *oil-free* e texturas fluidas e nas peles secas texturas mais cremosas e nutritivas. A hidratação deve ser feita de seguida após uma boa higiene.

3º Proteção solar - a radiação solar é a causa de vários efeitos biológicos nefastos, cancro de pele, agravamento de várias dermatoses (ex. hiperpigmentações) e envelhecimento cutâneo.

Alguns estudos, demonstram que a radiação UVA é o inimigo número 1 da pele e é o principal responsável pelo fotoenvelhecimento.

A intensidade da radiação UVA é constante ao longo do ano, devido a isto, a utilização de protetor solar deve ser feita diariamente, independentemente da estação do ano.

Além do fotoenvelhecimento, a radiação ultravioleta (UV) é classificada como "carcinogénica" porque tanto é um agente mutagénico como prejudicial não específico e possui propriedades de iniciador e promotor de tumor [47]. A radiação UV é o fator de risco modificável mais importante para o cancro de pele e muitos outros distúrbios, influenciados pelo meio ambiente. No entanto, o UV também beneficia a saúde humana através da mediação da síntese natural de vitamina D e endorfinas na pele, portanto, o

UV possui efeitos complexos e mistos sobre a saúde humana. No entanto, a exposição excessiva aos UV traz riscos profundos para a saúde, incluindo atrofia, alterações pigmentares, enrugamentos e malignidades [47].

É por este motivo que a aplicação de um protetor solar diariamente na pele, deve ser considerada o terceiro passo fundamental no cuidado da mesma.

3.3.4 Outras preocupações na pele

Manchas: Os distúrbios da hiperpigmentação, incluindo hiperpigmentação postinflamatória, melasmas, lentiginas solares e diversas causas de hiperpigmentação facial, são as discromias mais frequentemente tratadas e podem ter um impacto psicossocial considerável [48].

Dada a alta prevalência de hiperpigmentação e a demanda considerável por uma tez uniforme, as opções novas de tratamento para hiperpigmentação são de interesse crescente entre consumidores, fabricantes e dermatologistas [48]. O tratamento tópico da hiperpigmentação visa, em grande parte, a redução da produção e distribuição de pigmento epidérmico. O inibidor da tirosinase, a hidroquinona, tem sido o agente tópico padrão devido à sua eficácia estabelecida. No melasma, especificamente, há fortes evidências de uso de 4% de hidroquinona, como agente de primeira linha [49]. No entanto, o risco de ocronose de longo prazo, bem como o potencial de irritação, são limitações deste agente. As preocupações de segurança por parte das agências reguladoras (com base em estudos em animais) e, em certa medida, o público em geral, impulsionaram um aumento no desenvolvimento de produtos, não contendo hidroquinona para o tratamento da hiperpigmentação [49].

Envelhecimento: À medida que as pessoas envelhecem, a pele sofre mudanças que resultam em diminuição da elasticidade, maior fragilidade e uma resposta imune alterada, em essência, torna-se frágil [50]. Compreender a fisiologia fundamental das mudanças na epiderme, derme e hipoderme, fornece uma base para o progresso na compreensão das necessidades dermatológicas da pele que envelhece [51].

As alterações fisiológicas na pele envelhecida, incluem mudanças na permeabilidade, vascularização e termorregulação, resposta a irritantes, resposta imune, capacidade de reparação e resposta a lesões, percepção neuro sensorial, bem como mudanças ao nível do genoma [51]. A incidência relativa de algumas condições dermatológicas é dependente da idade, em particular, a xerose (pele seca), malignidades cutâneas e lesões na pele são mais comuns em pessoas mais velhas [50].

Embora o envelhecimento da pele, seja inevitável, a pesquisa está a começar a definir maneiras de atrasar e minimizar os efeitos incômodos do envelhecimento.

Sensibilidade: A pele sensível é uma condição subjetiva de hiper-reatividade cutânea para fatores ambientais. Os indivíduos que experimentam esta condição relatam reações exageradas quando a pele está em contato com cosméticos e muitas vezes fica pior após a exposição ao clima seco ou ao frio [52]. Embora não seja detetado nenhum sinal de irritação o prurido, a sensação de calor, picadelas ou a pele a repuxar, estão constantemente presentes. Geralmente, as substâncias que não são comumente consideradas irritantes, estão envolvidas nesta resposta anormal [52].

A pele sensível ainda esta longe de ser completamente definida e compreendida, apresenta um quadro clínico claro, resultante de uma única patologia ou uma combinação de patologias [53]. Existe uma correlação entre a pele sensível e as anomalias constitucionais e/ou outros fatores desencadeantes, como doenças ocupacionais ou exposição crônica a fatores irritantes. Resultados recentes, sugerem que uma maior sensibilidade pode ser devido a diferentes mecanismos. Os hiper-reatores podem ter um estrato córneo mais fino com uma área de corneócitos reduzida, causando maior penetração transcutânea de produtos químicos solúveis na água. O controlo de parâmetros da pele, como a função barreira, o tamanho dos corneócitos e a transmissão sensorial, também podem ser úteis para identificar causas da sensibilidade na pele [53].

3.3.4 - Marcas e gamas

Existe uma infindável variedade de produtos cosméticos, agrupados em gamas de diversas marcas e que devem ser selecionados pelos utilizadores após uma classificação acertada do tipo de pele.

Como refere o anexo 5, com base na informação fornecida nas diversas páginas *Web* das marcas Avène, Vichy, Caudalíe, Bioderma e Uriage [54-58], foram agrupadas, para a elaboração do panfleto, as gamas segundo o tipo de pele, de 5 marcas importantes e líderes de vendas em Portugal.

A pele normal precisa uma de rotina diária de higiene, hidratação e proteção solar, da mesma forma que uma pele com desequilíbrio por excesso ou defeito de produção de sebo. No entanto, existem outras preocupações que as diversas marcas de produtos cosméticos referem como o caso da hiperpigmentação, sensibilidade, intolerância ou envelhecimento.

3.4 - Resultados

A colocação em cima do balcão dos panfletos elaborados, alertou os utentes da farmácia para diversos aspetos. Por um lado, alguns levaram-nos, argumentando ser útil para as suas esposas. Por outro lado, houve quem apenas os lesse e imediatamente se dirigisse para a área da cosmética, utilizando os mesmos como ferramenta na procura de um ritual de beleza que mais se adequasse ao seu tipo de pele.

No geral, esta minha intervenção, teve um impacto muito positivo, uma vez que esta inovação para a farmácia, ajudou a organizar a enorme quantidade de produtos disponíveis na área da cosmética, que se encontravam com pouca visibilidade, facilitando a escolha para os utentes. Considero esta ferramenta muito útil, para aconselhamento aos utentes por parte quer dos estagiários quer do pessoal trabalhador da farmácia, no presente e no futuro.

Para concluir, tal como diziam os gregos da Antiguidade Clássica, " *Mens sana in corpore sano*", devemos cuidar da pele, do mesmo modo que cuidamos de qualquer outro órgão.

Anexos

Anexo I: Apresentação da palestra “Impacto do tabaco na saúde oral”, na Escola Secundária Rocha Peixoto

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

Apresentação	Intensidade	Forma	Duração	Indicação
10 mg	10 mg	Transdérmica	7 dias	10 mg - 14 dias
25 mg	25 mg	Transdérmica	7 dias	25 mg - 14 dias
50 mg	50 mg	Transdérmica	7 dias	50 mg - 14 dias
10 mg	10 mg	Transdérmica	3 dias	10 mg - 3 dias
25 mg	25 mg	Transdérmica	3 dias	25 mg - 3 dias
50 mg	50 mg	Transdérmica	3 dias	50 mg - 3 dias

15

16

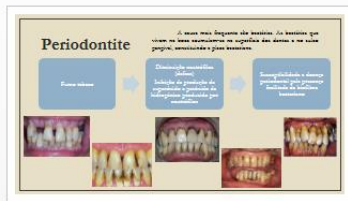
17

18



19

★



20

★



21

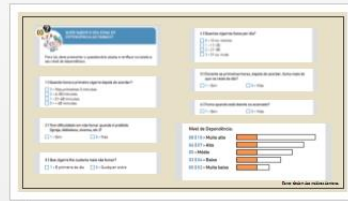


22

★



23



24

★



25



26

★



27



28



29

★



30

Anexo II: Público alvo da palestra



Anexo III : Folheto da Ordem dos Médicos Dentistas distribuído no final da palestra

04 ? SABE O QUE PODE POUPAR OU COMPRAR SE DEIXAR DE FUMAR?

TEMPO SEM FUMAR	€ QUE POUPOU	O QUE PODE COMPRAR
1 SEMANA	28€	Ida a um jogo de futebol
2 SEMANAS	56€	Jantar para duas pessoas
1 MÊS	120€	Frequentar um ginásio
2 MESES	240€	Fim-de-semana num Spa
3 MESES	360€	Renovar o guarda-roupa
6 MESES	720€	Compra de um televisor LCD
1 ANO	1440€	Uma viagem para duas pessoas
2 ANOS	2920€	Viagem de 15 dias para duas pessoas

Valor médio gasto em tabaco por dia = 1 maço = 4€



FOLHETOS EDUCATIVOS
ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS

TABACO E SAÚDE ORAL



05 ? JÁ PENSOU EM DEIXAR DE FUMAR?

O seu médico dentista poderá aconselhá-lo sobre a cessação tabágica (como deixar de fumar) e, se necessário, prescrever:

- Terapia de substituição nicotínica (adesivos e pastilhas) ou
- Terapia farmacológica

NÃO ESPERE MAIS! DEIXE DE FUMAR AGORA!



ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS
Av. Dr. António Guimarães, 463 - 4100-080 Porto (Portugal)
Tel. +351 22 619 76 98 / Fax: +351 22 619 76 99
E-mail: ordem.osd@ordemd.pt
Web: www.ordm.pt

RECOMENDAMOS TAMBÉM A LEITURA DE:
Prevenção e Higiene Oral, Cárie Dentária, Periodontologia, Mau Hábito e Cancro Oral.

01 ? QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DO CONSUMO DO TABACO?

O tabaco é constituído por mais de 4000 substâncias, algumas com efeitos tóxicos e irritantes, outras com efeito cancerígeno e de dependência.

O consumo do tabaco é uma das principais causas de morte e doença evitável. É quase um quarto dos portugueses fuma...

As consequências orais do consumo tabágico vão desde a simples halitose e pigmentação, até doenças mais graves como o cancro oral.

03 ? QUER SABER O SEU GRAU DE DEPENDÊNCIA AO TABACO?

Para tal, deve preencher o questionário abaixo e verificar na tabela o seu nível de dependência.

- Quando fuma o primeiro cigarro depois de acordar?
 - 3 - Nas primeiras 5 minutos
 - 2 - 6-30 minutos
 - 1 - 31-60 minutos
 - 0 - + 60 minutos
- Tem dificuldade em não fumar quando é proibido (igreja, biblioteca, cinema, etc.)?
 - 1 - Sim
 - 0 - Não
- Que cigarro lhe custaria mais não fumar?
 - 1 - O primeiro do dia
 - 0 - Qualquer outro
- Quantos cigarros fuma por dia?
 - 0 - 10 ou menos
 - 1 - 11-20
 - 2 - 21-30
 - 3 - 31 ou mais
- Durante as primeiras horas, depois de acordar, fuma mais do que no resto do dia?
 - 1 - Sim
 - 0 - Não
- Fuma quando está doente ou acamado?
 - 1 - Sim
 - 0 - Não

Nível de Dependência:

08 10 - Muito alto	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: orange;"></div>
06 07 - Alto	<div style="width: 80%; height: 10px; background-color: orange;"></div>
05 - Médio	<div style="width: 60%; height: 10px; background-color: orange;"></div>
03 04 - Baixo	<div style="width: 40%; height: 10px; background-color: orange;"></div>
00 02 - Muito baixo	<div style="width: 20%; height: 10px; background-color: orange;"></div>

02 ? QUE DOENÇAS ORAIS PODE ORIGINAR O TABACO?

O consumo de tabaco é o principal fator de risco para o desenvolvimento do cancro oral (Fig. 01). A associação do tabaco a outras lesões orais que afetam os tecidos moles e os tecidos duros, como são exemplo as lesões potencialmente malignas (leucoplasia, entroplasia - Fig. 02), a queratose tabágica (Fig. 03), a estomatite nicotínica (Fig. 04) e a periodontite (Figs. 05 e 06), está bem estabelecida. Assim como a perda dentária e o insucesso com os implantes dentários. Outras manifestações orais que resultam da exposição continuada aos constituintes do tabaco incluem as cáries dentárias (cervicais), a melanoze do fumador na gengiva e mucosa jugal (bochecha), a pigmentação dos dentes (Fig. 07), a língua pilosa (Fig. 08), a aftose (Fig. 09) e a halitose (Fig. 10).

Fonte: Claris Genorral, Int.



Queratose



Estomatite nicotínica




Periodontite



Recessão gengival - mobilidade dentária



Tártaro e pigmentação



Língua pilosa



Cancro oral



Leucoplasia



Aftose



Halitose

Anexo IV: Certificado da palestra



DECLARAÇÃO

A Escola Secundária de Rocha Peixoto, situada na Praça Luís de Camões, s/n, 4490 – 441 Póvoa de Varzim, declara que a farmacêutica estagiária, **Alexandra Firmina Faria Amorim**, portador(a) do documento de identificação Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão número 14101399, efetuou uma palestra com duração de 180 minutos à turma do 11ºano do Curso Profissional Técnico Auxiliar de Saúde, subordinada ao tema:

TABAGISMO e HIGIENE ORAL

Póvoa de Varzim, 29 de janeiro de 2018

O Diretor


[Prof. Albertino Espojeira Cadilhe]

Anexo V: Panfleto - Guia rápido de aconselhamento “Cuidado específico segundo o tipo de pele”.

-CUIDADOS BÁSICOS DIARIOS DE ROSTO -

Comum a todo tipo de pele...

Dispense 5 minutos do seu dia todos os dias para:

1º LIMPEZA

Deve ser feita todos os dias de manhã e à noite, sendo à noite fundamental para remover os resíduos que se depositam no rosto durante o dia.

Pode optar por gel/mousse de limpeza, água micelar ou leite de limpeza.

2º HIDRATAÇÃO

A manutenção do nível de água no rosto é fundamental para uma pele hidratada e para combater os sinais de envelhecimento.

3º PROTEÇÃO SOLAR

Independentemente do seu tipo de pele, estes cuidados são necessários e fundamentais para manter um rosto saudável, mantendo a sua beleza natural.

-DICAS-

- Existe ainda a pele mista (oleosa principalmente na zona “T”: testa, nariz e queixo e seca nos pómulos).
- As preocupações indicadas na pele normal podem ser comuns com os outros tipos de pele, dentro da mesma marca, as gamas podem ser cruzadas, por exemplo, o sérum antienvelhecimento pode ser utilizado por debaixo de um creme.
- Numa pele seca, opte sempre pelo creme da gama (muito mais nutritivo) e numa pele oleosa a emulsão ou o fluido.
- Aplique o sérum por debaixo do creme hidratante. Vai aumentar o efeito do creme!!!
- Uma pele oleosa pode estar desidratada (falta de água) e por isso será sempre necessário uma emulsão hidratante específica para pele oleosa.
- Beba água, a hidratação da pele provem 80% de água interna.
- Não fumel! Envelhece exponencialmente a pele.
- Aplique sempre protetor solar.
- É importante exfoliar o rosto pelo menos uma vez por semana, principalmente se tiver pele oleosa.
- Aplique uma máscara uma vez por semana. Escolha e varie entre hidratante, anti-imperfeições ou antienvelhecimento.

Alexandra Amorim
Faculdade de Farmácia Universidade do Porto.
Farmácia Campos e Salvador
2018

Cuidado específico segundo



Pele seca Pele oleosa Pele normal

o tipo de pele

Guia rápida de aconselhamento

Marcas: Vichy, Caudalie, Uriage, Bioderma e Avène

PELE SECA

Pele áspera e rugosa
Tez mate
Rugas na zona peribucal e periorcular

Agravamento com exposição a agentes externos como o frio
Vermelhidão e descamação em contacto com agentes externos



Uma pele seca precisa de nutrição e hidratação!!!

Vichy
Gama Aqualia thermal - Hidratação intensa.
Gama Nutrilogie - Nutrição profunda.

Caudalie
Gama Vinosource - Hidratação e nutrição.

Bioderma
Gama Hydrabio - Hidratação e nutrição.

Uriage
Gama EAU thermale - Hidratação e nutrição.

Avène
Gama Hydrance
Creme nutritivo compensador - Hidratação e nutrição.

PELE NORMAL

Tez luminosa, rosada e com brilho uniforme
Sem anomalias cutâneas

Textura lisa e regular
Pele fresca e suave
Poros imperceptíveis a olho nu



Uma pele normal precisa de igual forma limpeza e cuidado hidratante para pele normal, no entanto, as preocupações podem ser outras que não o caso de nutrir (pele seca) ou controlar a oleosidade (pele oleosa). Assim,

Antienvelhecimento

- Gama Vineactiv (Primeiras rugas), Reveratril Lift (Rugas e perda de firmeza), PremierCru (Flacidez e perda de densidade) - **Caudalie**.
- Gama Idealia (Primeiras rugas), Slow age (Prevenção de rugas), LiftActiv (Rugas e perda de firmeza), Neovadiol (Flacidez e perda de densidade) - **Vichy**
- Gama Isoliss (Primeiras rugas), Isotill (Rugas e perda de firmeza) Isodense (Flacidez e perda de densidade) - **Uriage**
- Gama YsthéAL (Primeiras rugas), Gama Physiolift (Rugas e perda de firmeza), Sérénage (Flacidez e perda de densidade) - **Avène**

Manchas

- Gama Vinoperfec - **Caudalie**
- Gama Dapi Derm - **Uriage**
- Gama White Oxyétive - **Bioderma**
- Gama D-pigment - **Avène**

Sensibilidade

- Gama Sensibio - **Bioderma**
- **Intolerância**
- Gama Tolerance - **Avène**

PELE OLEOSA

Excesso de oleosidade
Tez brilhante
Poros perceptíveis.
Tato untuoso
Retenção de sebo



Precisa, para além de hidratação, exfoliação semanal!!!

Aceite tardo : Vichy
Gama Normaderm. Diversos produtos indicados para acne em pele madura.

Oleo eldado : Caudalie
Gama Vinosource: Fluido matificante hidratante.

Acne e oleosidade: Bioderma
Gama Sébiüm: Diversos produtos indicados segundo a preocupação (reduzir poros, matificar, eliminar pontos negros, corrigir imperfeições, etc.).

Uriage
Gama Hyseac: Diversos produtos indicados segundo a preocupação (reduzir poros, matificar, eliminar pontos negros, corrigir imperfeições, etc.).

Avène
Gama Cleanance: Diversos produtos indicados segundo a preocupação (reduzir poros, matificar, eliminar pontos negros, corrigir imperfeições, etc.).

Bibliografia

[1] INFARMED: Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro - Define o horário padrão de funcionamento das farmácias de oficina, regula o procedimento de aprovação e a duração, execução, divulgação e fiscalização das escalas de turnos, bem como o valor máximo a cobrar pelas farmácias de turno pela dispensa de medicamentos não prescritos em receita médica do próprio dia ou do dia anterior, e revoga a Portaria n.º 31-A/2011, de 11 de janeiro 2012. Acessível em: www.infarmed.pt [acedido em 24 de janeiro de 2018]

[2] INFARMED: Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina. Acessível em : www.infarmed.pt. [acedido em 24 de janeiro de 2018]

[3] INFARMED: Medicamentos de uso humano. Acessível em: www.infarmed.pt. [acedido em 28 de janeiro de 2018]

[4] INFARMED: Medicamentos homeopáticos. Acessível em: www.infarmed.pt. [acedido em 28 de janeiro de 2018]

[5] INFARMED: Dispositivos médicos. Acessível em: www.infarmed.pt. [acedido em 28 de janeiro de 2018]

[6] INFARMED: Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em: www.infarmed.pt. [acedido em 28 de janeiro de 2018]

[7] INFARMED: Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro. Acessível em: www.infarmed.pt. [acedido em 28 de janeiro de 2018]

[8] INFARMED: Decreto-Lei n.º 48-A/2010 de 13 de Maio. Acessível em: www.diretiva.min-saude.pt [acedido em 28 de janeiro de 2018]

[9] INFARMED: Despacho n.º 4521/2001, de 31 de Janeiro - Acesso aos medicamentos pelos doentes de polineuropatia amiloidótica familiar (paramiloidose). Acessível em: www.infarmed.pt. [acedido em 28 de janeiro de 2018]

[10] VALORMED: Quem somos. Acessível em: www.valormed.pt. [acedido em 28 de janeiro de 2018]

- [11] Higham CE, Johannsson G, Shalet SM (2016). Hypopituitarism. *The Lancet*; 388: 2403-2415.
- [12] Sociedade Portuguesa de Endocrinologia: Hipopituitarismo (Deficiência de Secreção das Hormonas da Hipófise). Acessível em: www.spedm.org. [acedido em 7 de fevereiro de 2018]
- [13] Direção Geral de Saude: Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2012-2016. Acessível em: www.dgs.pt. [acedido em 14 de janeiro de 2018]
- [14] World Health Organization: Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010. Acessível em: www.euro.who.int. [acedido em 14 de janeiro de 2018]
- [15] Subramaniyan M, Dani JA (2015). Dopaminergic and cholinergic learning mechanisms in nicotine addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*; 1349: 46-63.
- [16] Nunes SOV, Varga HO, Nunes LV, Noto MV, (2011) *A dependência do tabaco*. Londrina: Eduel.
- [17] World health organization international agency for research on cancer (2004). *Tobacco smoke and involuntary smoking*. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, 83. Lyon, France.
- [18] INFARMED: Prontuário Terapêutico- Vareniclina. Acessível www.infarmed.pt. [acedido em 14 de janeiro de 2018]
- [19] European Medicines Agency: Champix. Acessível em: www.ema.europa.eu [acedido em 14 de janeiro de 2018]
- [20] Coe JW, Rollema H, O'Neill BT (2009). Case history: Chantix™/Champix™ (Varenicline Tartrate), a nicotinic acetylcholine receptor partial agonist as a smoking cessation aid. *Annual Reports in Medicinal Chemistry*; 44: 71-101.
- [21] INFARMED: Prontuário Terapêutico - Bupropiom. Acessível em: www.infarmed.pt. [acedido em 14 de janeiro de 2018]
- [22] INFARMED: Resumo das características do medicamento. Wellbutrin xr. Acessível em: www.infarmed.pt. [acedido em 14 de janeiro de 2018]
- [23] Ordem dos Médicos Dentistas: Folhetos educativos - Tabaco e saúde oral. Acessível em: www.ond.pt. [acedido em 14 de janeiro de 2018]

- [24] Ordem dos Médicos Dentistas: Folhetos educativos - Mau halito. Acessível em www.ond.pt [acedido em 14 de janeiro de 2018]
- [25] Foglio P, Rocchetti V, Migliario M, Giannoni M (2008), La halitosis: revisión de la literatura. *Avances en Odontoestomatología*; 24: 167-175.
- [26] Velasteguí H, Cristina S (2012), Causas y tratamientos de la pigmentación dental por medios intrínsecos y extrínsecos. (Tese de licenciatura, não publicada). Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- [27] Pihlstrom BL, Michalowicz BS, Johnson NW (2005). Periodontal diseases. *The Lancet*; 366: 1809-1820.
- [28] Mendes C (2011). *Hábitos tabágicos e saúde oral*. (Dissertação para obtenção do grau de mestre em Medicina Dentária, não publicada). Universidade Católica, Portugal.
- [29] Shiyu L, Tianmu W, Xuedong Z, Bo Z, Sibe H, Yutao Y, *et al.* (2018). Nicotine is a risk factor for dental caries: An in vivo study. *Journal of Dental Sciences*.
- [30] De Araújo M, Maló P (2017). Prevalence of periodontitis, dental caries, and peri-implant pathology and their relation with systemic status and smoking habits: Results of an open-cohort study with 22009 patients in a private rehabilitation center. *Journal of dentistry*; 67: 36-42.
- [31] Monteiro LS (2013). Incidence rates and trends of lip, oral and oro-pharyngeal cancers in Portugal. *Journal of Oral Pathology & Medicine*; 42: 345-351.
- [32] Ordem dos Médicos Dentistas: O cancro Oral. Acessível em: www.ond.pt [acedido em 14 de janeiro de 2018]
- [33] Warnakulasuriya S (2013), Oral health risks of tobacco use and effects of cessation. *International dental journal*; 60: 7-30.
- [34] Rom O, Pecorelli A, Valacchi G, Reznick AZ (2015). Are E-cigarettes a safe and good alternative to cigarette smoking?. *Annals of the New York Academy of Sciences*; 1340: 65-74.
- [35] Altamente: Como LIMPAR os PULMOES rapidamente e de forma natural! Acessível em: www.altamente.org. [acedido em 28 de janeiro de 2018]
- [36] A farmácia dos amigos: Como minimizar os efeitos do tabaco? . Acessível em: www.farmaciadosamigos.blogspot.pt. [acedido em 28 de janeiro de 2018]

- [37] Harlev, A, Ashok A, Sezgin OG, Amit S, Stefan DP (2015). Smoking and male infertility: an evidence-based review. *The world journal of men's health*; 33: 143-160.
- [38] Younglai, EV, Holloway AC, Foster WG (2005). Environmental and occupational factors affecting fertility and IVF success. *Human reproduction update*; 11, 43-57.
- [39] Rossi BV, Abusief M, Missmer SA (2016). Modifiable Risk Factors and Infertility: What are the Connections?. *American journal of lifestyle medicine*; 10: 220-231.
- [40] Benedict MD, Stacey AMr, Anjel V, Katharine FB, Allison FV, Daniel WC, *et al* (2011) Secondhand tobacco smoke exposure is associated with increased risk of failed implantation and reduced IVF success. *Human reproduction*; 26: 2525-2531.
- [41] Proksch EJ, Brandner M, Jensen JM (2008) The skin: an indispensable barrier. *Experimental dermatology*; 17: 1063-1072.
- [42] Daniels, R (2004) Strategies for skin penetration enhancement. *Skin Care Forum*; 37: 58-65
- [43] Da Cunha MG, Rezende FC, Da Cunha AL, Machado CA, Fonseca FL (2017) Anatomical, Histological And Metabolic Differences Between Hypodermis And Subcutaneous Adipose Tissue. *International Archives of Medicine*; 10.
- [44] Eucerin. Acessível em: www.eucerin.pt [acedido em 5 de fevereiro de 2018]
- [45] Apontamentos da aula Avaliação da tipologia cutânea (2015/2016). *Unidade Curricular Cosmetologia-Faculdade de Farmácia Universidade do porto*
- [46] Baumann LS, Saghari A, Weisberg E (2009) *Cosmetic dermatology*. McGraw Hill Medical.
- [47] D'Orazio J, Jarrett, S, Amaro-Ortiz A, Scott T (2013). UV radiation and the skin. *International journal of molecular sciences*; 14, 12222-12248.
- [48] Alexis AF, Blackcloud P (2013). Natural ingredients for darker skin types: growing options for hyperpigmentation. *Journal of drugs in dermatology*; 12: 123-127.
- [49] Alexis AF (2014) New and emerging treatments for hyperpigmentation. *Journal of drugs in dermatology*; 13: 382-385.
- [50] Al-Nuaimi, Y, Sherratt MJ, Griffiths CE (2014). Skin health in older age. *Maturitas*; 79: 256-264.
- [51] Farage MA, Miller KW, Maibach HI (2015). Degenerative changes in aging skin. In *Textbook of aging skin*(pp. 1-18). Springer Berlin Heidelberg.

- [52] Berardesca E, Farage M, Maibach H (2013). Sensitive skin: an overview. *International journal of cosmetic science*; 35: 2-8.
- [53] Lev-Tov H, Maibach HI (2012). The sensitive skin syndrome. *Indian journal of dermatology*; 57: 419.
- [54] Caudalíe. Acessível em: www.caudalie.com [acedido em 5 de fevereiro de 2018]
- [55] Laboratórios Vichy. Acessível em www.vichy.pt [acedido em 5 de fevereiro de 2018]
- [56] Laboratório dermatológico Bioderma. Acessível em: www.bioderma.pt [acedido em 5 de fevereiro de 2018]
- [57] Uriage. Acessível em www.uriage.pt. [acedido em 5 de fevereiro de 2018]
- [58] Avène. Acessível em www.eau-thermale-avene.pt/ [acedido em 5 de fevereiro de 2018]



**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2017-18**

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL

www.ff.up.pt

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Ribera

Alexandra Firmina Faria Amorim

M

2017-18

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Ribera – Valência (Espanha)

ERASMUS

Setembro a dezembro de 2017

Alexandra Firmina Faria Amorim

Orientador: Dra. Cármen Gimeno Siscar

Março de 2018

Declaração de Integridade

Declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referência. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 23 de Março de 2018

Alexandra Firmina Faria Amorim

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer ao Gabinete de Relações Exteriores da Faculdade por me terem dado a oportunidade de ter uma experiência única e irrepetível de ERASMUS em Valência, em especial à Dra. Lucília dos Serviços de Gestão Académica e Expediente da Faculdade por estar sempre disponível para esclarecer as mil dúvidas que surgiram ao longo de todo este processo de intercâmbio.

À Farmácia Ribera, que foram impecáveis comigo, pessoas de grande valor profissional mas também humano. *Juan y Carmen gracias por permitirme estar en cada área de su farmacia e impulsarme siempre a dar lo mejor de mí sin dejar de lado la alegría y simpatía que los caracteriza, resolviendo todo con un “lo importante es que seas feliz”. Elena por tenerme tanta paciencia y enseñarme tanto en cada momentico que tenías disponible (y en el que no también), al resto del equipo de trabajo, Célia, Paco, Puri, Fernando... a todos, que son tantos pero no puedo dejar de lado, MUCHAS GRACIAS.*

A mis compañeras de piso por hacer que en estos 3 meses me sintiera como en casa, son las mejores chicas.

Aos meus amigos de Faculdade, “Os Cloros”, vocês fizeram destes anos bem mais leves e alegres, conseguiram dividir as tristezas e o *stress* multiplicando as alegrias e os ânimos de continuar. Ganhei muito tendo-os ao meu lado durante este percurso.

Por último à minha família, isto é por e para vocês, especialmente mãe, pai e manas, os quais sempre me apoiaram mesmo na dificuldade que passei para entrar na faculdade vindo de outro país. Todos, foram o meu maior incentivo para continuar e não desistir de ser quem realmente quero ser.

Índice

Agradecimentos.....	iv
Índice.....	v
Lista de abreviaturas.....	vi
Lista de tabelas.....	vii
Lista de figuras	vii
1.- A farmácia comunitária em Espanha	1
1.1 - Modelo de farmácia espanhol	1
1.1.1 - Titularidade e propriedade de farmácia comunitária em Espanha.....	2
1.1.2 - Distintas modalidades de pessoal farmacêutico e auxiliar em farmácia comunitária	3
1.2 - O medicamento	3
1.2.1- Classificação dos medicamentos segundo a condição de prescrição e dispensa	5
1.3 - Receita médica	6
1.3.1 - Diferentes tipos de receitas.....	6
1.3.2 - Validade da receita	8
1.3.3 - Faturação	9
1.4 - A homeopatia em Espanha	9
1.5 - Venda <i>online</i> em Espanha	10
2 - A Farmácia Ribera.....	11
2.1 - História.....	11
2.2 - Espaço físico.....	11
2.3 - Organização.....	13
2.4 - Serviços	13
3 - O estágio	14

3.1 - Atendimento ao público.....	14
3.2 - Gestão de encomendas.....	15
3.3 - Preparação de encomendas <i>on-line</i>	16
3.4 - Carregamento do robô.....	17
3.5 - Participação em formações.....	17
3.6 - Redação de Fichas de produto para a página <i>Web</i>	18
3.7- Redação de artigos com base em pesquisa científica para publicação no <i>blog</i>	18
3.8 - Planificação do serviço de “ <i>Control dermocapilar y de uñas</i> ”.....	18
3.9 - Prestação de serviço de apoio à Meia Maratona de 22 de outubro e na Maratona de 19 de novembro.....	19
Anexos.....	20
Anexo I: Exemplo de <i>Cupón precinto</i> nas embalagens dos medicamentos.....	20
Anexo II: Receita médica em suporte papel.....	20
Anexo III: Receita de mutualidade ISFAS.....	20
Anexo IV: Receita de mutualidade MUFACE.....	21
Anexo V: Exemplo de <i>Documento cupón precinto</i>	21
Anexo VI: Receita médica privada em formato papel.....	22
Anexo VII: <i>Site online</i> farmácia Ribera.....	22
Anexo VIII: Folha de encomenda.....	23
Anexo IX: Fotografia da realização do “ <i>Control dermocapilar y de uñas</i> ”.....	23
Anexo X: <i>Power Point</i> explicativo para os utentes que participaram na análise de cabelo e unhas.....	24
Anexo XI: <i>Post</i> desenvolvido e publicado no <i>Facebook</i> de “ <i>Maratón Valencia 2017</i> ”.....	25
Bibliografia.....	26

Lista de abreviaturas

AEMPS: Agência Espanhola do medicamento e produtos sanitários

DCP: *Documento cupón precinto*

DH: Especialidade farmacêutica que requer uso hospitalar

ECM: Especialidade farmacêutica de especial controlo médico

EFP: Especialidade farmacêutica de venda livre ou publicitária

ISFAS: *Instituto Social de las Fuerzas Armadas*

ITA: Relatório de tratamentos ativos

MICOF: *Muy illustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia*

MUFACE: *Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado*

SIGRE: Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Medicamentos

SIP: Sistema de informação populacional

SNS: Serviço Nacional de saúde

UH: Especialidade farmacêutica de uso hospitalar

Lista de tabelas

Tabela 1. Símbolos que devem constar na embalagem dos medicamentos, segundo o caso.....	4
Tabela 2. Acrónimos que devem constar na embalagem, caso apliquem.....	4

Lista de figuras

Figura 1. Fachada da Farmácia Ribera.....	11
Figura 2. Esquema de processos que se desenvolvem numa farmácia, apresentado pela Diretora Técnica.....	14
Figura 3. Calendário de participação em formações no último trimestre de 2017, no qual é observado que existe um assistente encarregue pela elaboração do resumo da mesma.....	17

1.- A farmácia comunitária em Espanha

1.1- Modelo de Farmácia Espanhol

A farmácia de oficina em Espanha é um estabelecimento sanitário privado, do interesse público, que se encontra sujeito à planificação sanitária estabelecida pelas Comunidades Autónomas. Nelas, o farmacêutico titular-proprietário da farmácia, assistido ou não de ajudantes e auxiliares, deverá garantir a atenção farmacêutica à população e o uso racional dos medicamentos e produtos sanitários [1,2].

As funções sanitárias que sustentam o modelo de farmácia espanhol são centradas na aquisição, custódia, conservação, e dispensa de medicamentos, produtos sanitários e de parafarmácia, mas, além disso, incluem um amplo leque de atividades focadas na promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças e desenvolvimento de funções na educação sanitária [1].

Cada Comunidade Autónoma em Espanha tem os seus critérios próprios de regulamentação, sendo que todos os *Colegios Oficiales de Farmacéuticos* formam parte, no âmbito estatal, do *Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos*. Além disto, o *Colegio* de cada uma das 17 Comunidades Autónomas são agrupados nos correspondentes *Consejos Autonómicos*. [11].

A lei de 2/1974, de 13 de fevereiro, expõe que os fins essenciais destas corporações são “a ordenação do exercício profissional, a representação exclusiva da mesma e a defesa dos interesses profissionais dos colegiados. Quem ostente o título requerido e reúna as concisões assinaladas estatutariamente tem o direito de ser admitido no *Colegio* que corresponda. Assim, é requisito indispensável para o exercício das profissões colegiadas estar incorporado no *Colegio* correspondente” [11].

No que diz respeito a Valência, o *Muy ilustre Colegio de Farmacéuticos de Valencia* (MICOF) é o organismo da província de Valência, inserido no *Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Comunidad Valenciana* (que regula as 3 províncias, Valência, Alicante e Castellón) e a qual, pela sua vez, faz parte integrante no *Consejo General de Colegios Oficiales Farmacéuticos*, sendo este o Orgão de representação, coordenação e cooperação da profissão farmacêutica, tanto no âmbito estatal, como internacional [11].

A *Conselleria de Sanitat Universal i salut pública* é a entidade responsável em Valência pela regulamentação de tudo o que respeita ao abastecimento de

medicamentos à população. Para além da *Conselleria*, o Ministério de Sanidade Serviços Sociais e Igualdade, também intervém na regulamentação das farmácias comunitárias. É o Ministério quem regula os preços de referência, assim como outras normativas.

A Direção Geral de Farmácia do Ministério de Sanidade Serviços Sociais e Igualdade, tem como seu dependente também a Agência Espanhola do Medicamento e Produtos Sanitários (AEMPS), cujo objetivo é garantir critérios de qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos, sendo este um organismo autónomo, responsável pela avaliação, autorização, registo e controlo dos mesmos. [3]

A nível nacional, as farmácias formam uma rede de mais de 21.000 locais cujo ratio médio de habitantes/farmácia se encontra entre as mais baixas da Europa (2.186 hab/farmácia) a 31 de dezembro de 2013 [1].

Na atualidade, trabalham nas farmácias comunitárias espanholas mais de 45.000 farmacêuticos, como titulares, coproprietários, adjuntos, regentes e substitutos, sendo a prática profissional em que exercem um maior número de farmacêuticos. O atual ordenamento farmacêutico garante que o medicamento chegue em condições de igualdade e ao mesmo preço, quer ao cidadão do meio urbano, assim como às povoações mais isoladas [4].

O artigo 23 da Lei 6/1998, de 22 de junho, sobre organização farmacêutica da Comunidade Valenciana afirma que uma nova farmácia deve guardar uma distância de, no mínimo, 250 metros, respetivamente a outra farmácia ou a qualquer centro sanitário dependente da *Conselleria de Sanitat Universal i salut pública* [5].

Por estes e outros motivos, se considera que Espanha possui, um Sistema Nacional de Saúde dos melhores que há no mundo, encontrando-se no lugar 23 do ranking publicado pela revista científica *The Lancet*, num estudo feito com os países membros da Organização Mundial da Saúde [14].

1.1.1- Titularidade e propriedade de farmácia comunitária em Espanha

Na Espanha, o proprietário de uma farmácia comunitária será obrigatoriamente um farmacêutico e cada farmacêutico só pode ser proprietário de uma farmácia [4].

1.1.2- Distintas modalidades de pessoal farmacêutico e auxiliar em farmácia comunitária

A atuação profissional do farmacêutico, com plena responsabilidade, pode ser realizada mediante alguma das seguintes figuras:

- Farmacêutico proprietário ou farmacêutica proprietária, ou titular;
- Farmacêutico ou farmacêutica regente;
- Farmacêutico substituto ou farmacêutica substituta;

No entanto, podem existir na farmácia os seguintes colaboradores:

- Farmacêutico adjunto
- Pessoal técnico e auxiliar [4].

A presença e atuação profissional na oficina de farmácia, durante o horário de atenção ao público, de um farmacêutico ou farmacêutica, é requisito indispensável para levar a cabo as funções estabelecidas na legislação. A colaboração do pessoal técnico ou auxiliar não dispensa a responsabilidade da atuação profissional do farmacêutico ou farmacêutica titular, regente, substituto ou adjunto na farmácia comunitária, enquanto esteja aberta ao público.

1.2- O medicamento

A legislação espanhola indica que só serão considerados medicamentos:

- Os medicamentos de uso humano ou de uso veterinário elaborados industrialmente, cuja fabricação seja feita perante um processo industrial.
- As fórmulas magistrais
- Os preparados oficiais
- Os medicamentos especiais previstos pela Lei [2].

Terão o tratamento legal de medicamentos e do seu controlo geral, as substâncias ou combinações de substâncias autorizadas para o seu uso em ensaios clínicos ou para a investigação em animais. A atribuição da condição de medicamento corresponde a AEMPS. Os medicamentos secretos, isto é, aqueles produtos dos quais é desconhecida a sua composição e características, estão proibidos. É obrigatório declarar à AEMPS todas as características e propriedades conhecidas [2].

Existem símbolos, siglas e legendas obrigatórias que permitem identificar algumas características do fármaco, assim, todos os dados que devem estar mencionados no rótulo do medicamento se encontrarão em caracteres facilmente legíveis, compreensíveis e indelévels.

Desta forma, não haverá erro sobre a natureza do fármaco nem as suas propriedades terapêuticas, para garantir o seu correto uso.

Quando se fala de um medicamento financiado pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), a embalagem exterior deve ter o *cupón precinto*. Para medicamentos não financiados, este *cupón* será substituído por um quadro com o código de barras do medicamento. No *cupón*, como se identifica no anexo I, será identificado o nome do medicamento e a forma farmacêutica, o código nacional e o código de barras, assim como o nome do titular da autorização da introdução no mercado [6].

Os símbolos, siglas e legendas que devem constar na embalagem dos medicamentos são os referidos na tabela 1 e 2.

Tabela 1. Símbolos que devem constar na embalagem dos medicamentos, segundo o caso.




	Dispensa sujeita à receita médica
	Dispensa com receita oficial de estupefacientes
	Medicamentos que contenham substâncias psicotrópicas incluídas no anexo I do DL 2829/1977 de 6 de outubro
	Medicamentos que contenham substâncias psicotrópicas incluídas no anexo II do DL 2829/1977 de 6 de outubro
	Conservação no frigorífico
	Medicamentos que podem reduzir a capacidade de conduzir ou manejar maquinaria perigosa
	Medicamentos que podem produzir fotossensibilidade
	Símbolo Internacional de radioatividade
	Símbolo de gás medicinal comburente
	Símbolo de gás medicinal inflamável

Tabela 2. Acrónimos que devem constar na embalagem, caso apliquem.

A.S.S.A	Assistência Sanitária da Segurança Social
ECM	Medicamento de especial controlo médico
TLD	Tratamento de longa duração
EFG	Equivalente Farmacêutico genérico

DH	Diagnóstico Hospitalar
EFP	Medicamento publicitário
H	Uso hospitalar
MTP	Medicamento Tradicional a Base de plantas
I	Financiamento restringida a uma determinada indicação
E	Antipsicóticos atípicos financiados com visado a maiores de 75anos
●	Medicamento de aportação reduzida (o paciente paga 10%do PVPiva com um máximo de 4,13euros.
▲	Diagnóstico hospitalar
┌	<i>Cupón precinto diferenciado</i> (Visado de inspeção)
┌ └	Especialidade para as que só se financiam pela segurança social algumas indicações terapêuticas
┌ └ E	Precisa visado de inspeção para maiores de 75anos.

1.2.1- Classificação dos medicamentos segundo a condição de prescrição e dispensa

Especialidades dispensadas com receita médica: As especialidades farmacêuticas que requerem receita médica para a sua dispensa cumprem com as características conforme ao disposto no artigo 84.3 da Lei 29/2006, de 26 de Julho, de garantias e uso racional dos medicamentos e produtos sanitários. Isto tem como consequência também a proibição da publicidade em meios de comunicação.

Dentro deste grupo, temos:

- Especialidades farmacêuticas de uso hospitalar (UH)
- Especialidades farmacêuticas que requerem diagnóstico hospitalar (DH)
- Especialidades farmacêuticas de especial controlo médico (ECM)

Especialidades sem receita médica

As especialidades farmacêuticas de venda livre ou publicitárias (EFP), são de livre uso e dispensa sem receita médica, empregues para o alívio e tratamento de sintomas menores que não seja necessário atenção médica, ou para a prevenção dos mesmos. São autorizados pela Direção Geral de Farmácia e Produtos Farmacêuticos.

Estas especialidades não estão incluídas dentro da prestação do Sistema Nacional de Saúde. A publicidade das EFP nos meios de comunicação está autorizada. As EFP levarão no acondicionamento primário as siglas EFP e a legenda “sem receita médica”.

1.3 - Receita médica

A receita médica é o documento de carácter sanitário, normalizado e obrigatório, na qual os médicos, dentistas e podologistas, legalmente facultados para isso, no âmbito das suas competências, prescrevem aos pacientes medicamentos ou produtos sanitários sujeitos à prescrição médica para a sua dispensa pelo farmacêutico ou segundo a supervisão deste, nas farmácias comunitárias [7].

1.3.1- Diferentes tipos de receitas

Receita médica manual em suporte papel

O médico prescreve a especialidade que deve ser dispensada ao paciente. É importante que contenha: especialidade, princípio ativo, dose, via de administração e forma farmacêutica. Esta receita deve ser convertida em receita eletrónica e uma vez eletrónica é cortado o *cupón* do medicamento e é colado no quadro correspondente. Finalmente, anexa-se a receita manual à eletrónica. O médico deve assinar a receita na parte destinada aos seus dados, incluindo: nome e apelidos, região e endereço onde exerce a atividade, número da ordem e especialidade. A parte superior direita é destinada ao nome e apelidos do paciente, ano de nascimento e número da Segurança Social [7].

A data de prescrição deve estar no quadro correspondente. No corpo da receita também deve ser encontradas as indicações que o médico quer realizar ao farmacêutico, assim como os visados de inspeção e firmas necessárias (anexo II). A guia do utente, a segunda parte da receita é destinada ao paciente e é confidencial, isto é, a sua apresentação ao farmacêutico não é obrigatória para a dispensa [7].

Dentro deste grupo, existem diferentes tipos de receitas, diferenciadas por distintas cores:

- Verde: Receitas de ativo, para doença comum ou acidente não laboral;
- Vermelho: Receitas de reformados, para doença comum ao acidente não laboral;
- Azul: Receitas de acidentes de trabalho ou doença profissional;
- Cinzento: Receitas de Mutualidades de funcionários (anexo III e IV);
- Branco: Receitas para medicamentos não financiados.

Todas as receitas em suporte papel terão impresso um código de barras na parte superior esquerda que permite ler o código de receita (número da receita).

Em cada receita, só se pode prescrever um medicamento e uma embalagem para o mesmo. Isto é válido para qualquer medicamento, fórmula magistral e especialidade. No entanto, pode ser dispensado mais do que uma unidade por receita em determinados casos: insulina e anti-infecciosos de um determinado grupo terapêutico (excetuando rifampicina e quinolonas) [7].

As receitas de companhias especiais, requerem menos carga burocrática. No programa do computador, é selecionado simplesmente a *mutualidad*, a qual corresponde à receita. Seguidamente, procede-se à dispensa de medicamentos, passando unicamente o código de barras.

É cobrado ao paciente apenas o porte determinado pela companhia.

O período de validade, em receitas de papel, é de 10 dias, após a data da prescrição [7].

Receita eletrónica

É feita a prescrição de medicamentos de forma automatizada, de modo a que as ordens do tratamento são armazenadas num repositório de dados, ao qual o ponto de dispensa acede para a entrega ao paciente.

A receita tem um código de barras de 12 posições, das quais as primeiras duas são letras e proporcionam informação: a primeira, diz respeito ao serviço de saúde emissor da receita e a segunda refere o tipo de receita. As dez posições seguintes são numéricas, correspondendo a primeira a um número controlo da receita e as duas últimas, ao número da receita. A ordem dos farmacêuticos de cada província envia mensalmente à *Conselleria de Sanidad* a informação, que recebe das distintas farmácias, relativa ao código de receitas faturadas junto dos dados de identificação do paciente associado. Está regulada pelo Real Decreto 1718/2010 de 17 de dezembro [7].

A dispensa é feita pelas farmácias ligadas ao sistema de receita eletrónica, pelo processo estabelecido pelas autoridades sanitárias competentes. Após a identificação do paciente ou da pessoa que delegue, o farmacêutico só poderá ter acesso desde a farmácia, aos dados necessários para uma correta dispensa e o seguimento do tratamento. Assim, dispensará exclusivamente, de entre as prescrições pendentes, aquelas que o paciente solicite [7].

Só é possível o acesso ao sistema eletrónico, mediante apresentação da *tarjeta sanitaria* do paciente devidamente reconhecida pelo sistema de receita eletrónica. O acesso do farmacêutico fica sempre registado no sistema. Aquando da dispensa, os sistemas de receita eletrónica devem incorporar e retransmitir, às administrações sanitárias correspondentes, os dados de identificação do produto dispensado, número de embalagens dispensadas e a sua identificação unitária, identificação da farmácia

dispensadora, utilizando para este efeito o NIF/CIF do titular, assim como o número de identificação da farmácia outorgado pela administração sanitária competente e a data de dispensa [7].

O Sistema eletrónico controlará para que o número de embalagens dispensadas corresponda com a pauta assinalada pelo prescritor. Quando o farmacêutico substituí o medicamento prescrito, introduzirá no sistema a causa da substituição, ficando registado o código do medicamento dispensado.

O sistema eletrónico permite que o farmacêutico bloqueie a dispensa do medicamento prescrito quando se aprecie a existência de erro na prescrição, alerta de segurança, ou qualquer outro motivo que possa colocar um risco grave para o paciente [7].

Receita médica privada

A receita médica privada (anexo VI) poderá ser transmitida em suporte papel. Neste suporte, se ajustarão as mesmas condições e critérios estabelecidos para as receitas médicas oficiais do SNS, no que concerne ao número de medicamentos, ou produtos sanitários, número de embalagens, validade e duração do tratamento. De igual forma, deve ter-se em consideração que numa mesma receita médica não poderá ser prescrito conjuntamente medicamentos e produtos sanitários.

1.3.2- Validade da receita

A receita medica oficial em suporte papel é válida para dispensa num prazo máximo de 10 dias, a partir da data de prescrição, ou quando conste, pela data prevista pelo prescritor para a sua dispensa. Após esta data, não poderão ser solicitados nem dispensado medicamentos nem produtos sanitários com a sua apresentação.

Para uma receita ser válida, devem figurar os seguintes dados:

- Código ou número de identificação da prescrição de cada medicamento e produto sanitário, que deve ser assinalado pelo sistema eletrónico.
- Informação da relação ativa de medicamento correspondente ao tratamento.
- A receita não deve apresentar emendas nem rasuras para que seja aceite. Tem duas datas, a data de prescrição e a data de emissão [7].

O caso da receita médica electrónica é semelhante. A caducidade das receitas é de 10 dias após a prescrição, excetuando o caso das receitas médicas de vacinas antialérgicas magistrais, a prescrição de mais do que uma embalagem ou o tratamento prolongado o qual tem uma caducidade de três meses. Neste último caso, o

farmacêutico, em cada dispensa fracionada, selará, fechará e assinará a receita, indicando a dispensa parcial efetuada e a devolvê-la-á ao paciente [7].

1.3.3- Faturação

O processo de faturação é feito pelo *Muy Illustre Colegio de Oficial Farmacéuticos de Valencia* (MICOF). Após serem dispensados e colocados os *cupones* corretamente, a receita deve ser conciliada através do programa informático e assim chega ao *Colegio*. O MICOF está encarregue de calcular o porte correspondente a cada farmácia, mensalmente e fazer de ponte entre a *Conselleria* e as farmácias. É quem recebe todo o financiamento e o distribui em função da faturação. Assim, é garantido a igualdade nas farmácias. O período de cobrança atual é de dois meses após a dispensa. Todas as receitas que tenham um *cupón* diferente ao especificado, serão anuladas e não poderão ser cobradas pelo farmacêutico, pois poderá ter problemas legais.

1.4.- A homeopatia em Espanha

Em Espanha, segundo Real Decreto, é entendido como medicamento homeopático todo o medicamento obtido a partir de produtos, substâncias ou compostos denominados cepas homeopáticas, com o processo de fabricação descrita na real Farmacopeia Espanhola, na Farmacopeia Europeia, ou, na falta destas, numa farmacopeia utilizada de forma oficial em qualquer país da União Europeia [8].

É salientado que todos os componentes ativos presentes num medicamento homeopático estarão na forma de diluição homeopática.

Segundo a legislação espanhola, os medicamentos homeopáticos podem ser: [6]

- Com indicação terapêutica aprovada
- Sem indicação terapêutica aprovada, o procedimento de autorização e registo, é simplificado para os medicamentos homeopáticos criado pela AEMPS.

Estes medicamentos devem indicar de forma clara no rótulo, a sua natureza homeopática, na língua oficial do Estado [8].

Para a autorização de medicamentos homeopáticos sem indicação terapêutica aprovada, é exigido que a sua via de administração seja oral ou externa, ausência de indicação terapêutica particular no rótulo ou qualquer informação relativa ao medicamento, o seu grau de diluição garanta a inocuidade do medicamento. O preparado não deverá conter mais do que 1 parte em 10.000 de tintura mãe nem mais do que uma centésima parte da dose mais baixa que eventualmente se empregue na

medicina alopática dos princípios ativos cuja presença implique a obrigatoriedade de apresentar receita médica [6.]

No entanto, para autorização de medicamentos homeopáticos com indicação terapêutica aprovada, se seguirá o Decreto Real 767/1992 de 21 de maio, na qual se regula a avaliação, autorização, registo e condições de dispensa de especialidades farmacêuticas e outros medicamentos de uso humano fabricados industrialmente. Também na avaliação de ensaios farmacológicos, toxicológicos e clínicos dos medicamentos apresentados, os registos são feitos tendo em conta a natureza homeopática [6].

Os medicamentos homeopáticos ficam excluídos de financiamento de fundos da Segurança Social ou fundos estatais partidários à Sanidade [9].

1.5 – Venda *online* em Espanha

A venda *online* de medicamentos de uso humano elaborados industrialmente não sujeitos a receita médica a través de sítios *web* de farmácia, encontra-se regulamentada e legislada em Real Decreto 870/2013, de 8 de Novembro. É importante salientar que não é aplicada esta lei a medicamentos de uso veterinário, aos preparados magistrais e aos medicamentos que não tenham sido autorizados em conformidade com a normativa [10].

É também especificado que a venda de medicamentos só pode ser realizada diretamente desde a farmácia responsável da dispensa, sem intervenção de intermediários. Estas farmácias têm que estar abertas ao público, legalmente autorizadas, com a devida notificação desta atividade [10].

Está proibida a venda de medicamentos através de outros serviços da sociedade distintos aos regulados pelo Real Decreto de 870/2013 [10].

A dispensa dos medicamentos desde a farmácia até ao domicílio indicado pelo utente é da responsabilidade da farmácia. O transporte e entrega do mesmo deve ser realizado de forma a que seja garantida a sua qualidade e o seu cuidado [10].

Assim, o farmacêutico responsável deve informar a transportadora das condições de transporte requeridas e deverá assegurar de que seja garantida a manutenção das mesmas ao longo do percurso, especialmente no caso de medicamentos termolábeis.

Para ser válido, o pedido deve incluir todos os dados do comprador, nome, apelido, telefone, correio eletrónico e código postal, para permitir ao farmacêutico, responsável da dispensa, entrar em contato com o comprador, se for necessário, e

remeter a informação correspondente sobre o tratamento que permita o correto uso e respetivo envio [10].

Durante um prazo de pelo menos dois anos após a dispensação, será mantido nas farmácias um registo de pedidos, com referência à identificação do medicamento, a quantidade dispensada, a data de envio, os dados do comprador, incluindo a direção de entrega e o farmacêutico responsável pela dispensa. Este registo, será mantido para efeitos de inspeção e controlo pelas autoridades competentes [10].

A atuação profissional do farmacêutico é requisito irrecusável para a dispensa ao público de medicamentos através de sítios *web* [10].

2- A Farmácia Ribera

2.1- História

A Farmácia Ribera (figura 1), abre as suas portas no ano 1931, situada no coração da cidade, Rua Ribera nº 12, Valência. É um local visitado diariamente por dezenas de turistas, para além da extensa lista de utentes residentes que apelam aos farmacêuticos e técnicos que nela trabalham à procura, em parte, de medicamentos, no entanto, a maioria das pessoas que recorrem a esta farmácia são encaminhadas pela necessidade de adquirirem produtos homeopáticos, cosméticos e medicina natural (principalmente suplementos alimentares), na qual a farmácia esta especializada e é ponto de referência na cidade.



Figura 1. Fachada da Farmácia Ribera.

A farmacêutica titular e proprietária da Farmácia é a Dra. Carmen Gimeno Siscar.

2.2- Espaço físico

A farmácia encontra-se organizada em 3 andares: sótão, rés do chão e 1º andar. O sótão é especialmente preenchido pelo robô, o qual alberga milhares de

medicamentos e suplementos alimentares, em formato caixa ou frascos e que organiza segundo o tamanho. Além do robô, o sótão tem um frigorífico destinado a vacinas, insulinas e probióticos e 4 armários com prateleiras nos quais estão organizados medicamentos com grande procura e que são comprados em maior quantidade, sendo que o robô só alberga um *stock* reduzido. Assim, é necessário, quando o robô indique que não possui mais certo medicamento, fazer a recarga do mesmo.

O rés de chão é o andar mais concorrido na farmácia, nele se encontram 6 balcões de atendimento, prateleiras com cosméticos e produtos de venda livre, na qual o utente esta em contacto direto. Por detrás do balcão encontram-se os medicamentos para venda não sujeitos a receita médica e gavetas que contém acessórios (pensos, material auditivo, entre outros produtos).

No *BackOffice* são encontrados 2 computadores destinados à gestão da farmácia *online*, na qual são recebidos os pedidos (cosméticos, homeopatia e medicação de venda livre), preparados e colocados em sacos especiais para serem enviados às várias transportadoras com as quais a farmácia trabalha. Para além dos computadores, também se encontram diversas gavetas identificadas, sendo atribuído uma letra para cada coluna e um número para cada fila.

Estas gavetas estão destinadas a:

- Grânulos e doses homeopáticas, organizados alfabeticamente segundo o nome da cepa e que correspondem ao laboratório Boiron ou aos fabricados na própria farmácia.
- Suplementos alimentares das duas principais marcas que a farmácia vende, laboratório Douglas/Pure e KlairLabs/Prothera.
- Medicamentos cuja forma farmacêutica é pó e são comercializados em formato envelope ou embalagens grandes de suspensões.
- Puericultura e cosmética organizadas por ordem alfabética.

Neste andar, também existe um espaço reservado a uma farmacêutica cujo trabalho é organizar encomendas de produtos que estavam em falta e foram pedidos ao armazém ou distribuidor e a atender o telefone. Posso afirmar que esta farmácia presta serviço telefónico personalizado, no qual o utente pode contactar o farmacêutico, esclarecer dúvidas, fazer encomendas ou reportar problemas com a atual medicação, abrindo a possibilidade de uma farmacovigilância ativa.

As encomendas preparadas são colocadas em caixas de plástico transparentes, identificadas com números. A farmacêutica que prepara, regista num programa do computador, o número da caixa de plástico onde se encontra a encomenda. Desta

forma, é facilitada a localização para a dispensa na farmácia por parte de qualquer farmacêutico ou técnico.

De seguida, há o 1º andar, onde se encontra o laboratório e prateleiras com ortopedia, papas de bebés, dermocosmética e os manipulados que se preparam na farmácia.

2.3- Organização

A farmácia conta com 7 farmacêuticos, 7 técnicos, 2 informáticos e 3 administradores.

É uma farmácia que trabalha 13 horas por dia, tendo um horário de atendimento ao público das 9h às 22h. Assim, a legislação espanhola estabelece que num horário de 13 horas tem que haver no mínimo 3 farmacêuticos entre os trabalhadores.

2.4- Serviços

A farmácia Ribera é especialista em homeopatia, cosmética e na área de medicina natural, na qual lideram os suplementos alimentícios.

São muitos os serviços oferecidos por esta farmácia.

Constatei fidelidade dos seus utentes, devido aos bons preços, bom trato, variedade em produtos, organização quanto a encomendas e um atendimento rápido e profissional garantidos.

A farmácia segue as normas de qualidade ISO 9001, a qual centra-se nos processos e na satisfação do “cliente”. É aplicável a todo tipo de organização, tanto a provedores de serviços como a fabricantes [13].

A farmácia tem desenvolvido a sua plataforma digital nos últimos anos. O *site*, disponível em: www.farmaciaribera.es (anexo VII), no qual são apresentados perto de 26.000 produtos, tem uma descrição aprofundada do produto e é visitado pelos utentes que fazem as encomendas não só em Espanha, como também desde Portugal, Áustria, Alemanha e Itália.

Além do *site* comercial, possui um *blog* com dicas e conselhos em diversas áreas de saúde, assim como uma página no *Facebook* onde há informação sobre promoções e diversas campanhas que a farmácia lança, como por exemplo, rastreios cardiovasculares.

A nível de manipulados, a farmácia realiza na maior parte, manipulados homeopáticos, sendo os grânulos e as doses (simples ou compostas), a principal elaboração. Neste ponto, apenas visitei o laboratório, não tive participação ativa.

A Farmácia também conta com o Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Medicamentos (SIGRE) no qual são recolhidos e depositados em embalagens próprias. O objetivo passa por reduzir os danos ao meio ambiente das embalagens e medicamentos, assim como não favorecer a sua acumulação, sensibilizando a população para os riscos sanitários derivados do uso inadequado destes.

A Farmácia de três em três meses promove um rastreio cardiovascular no qual é medida a pressão arterial e o colesterol aos utentes que assim desejem, de forma gratuita.

3.- O estágio

O meu estágio na farmácia Ribera começou no dia 4 de setembro. No primeiro dia, tive uma reunião com a Diretora Técnica. Esta, explicou-me de uma forma muito gráfica o que se fazia dentro de uma farmácia e, após perguntar o que me tinha trazido e o que mais gostava desta minha futura profissão, encorajou-me a passar por cada uma das áreas que constituem a Farmácia Ribera.

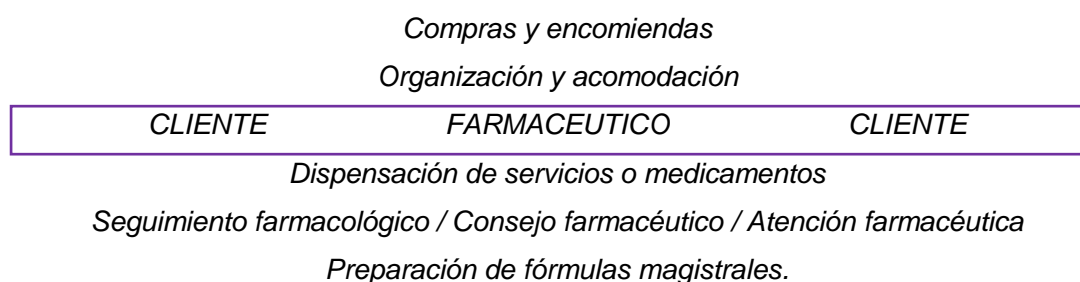


Figura 2. Esquema de processos que se desenvolvem numa farmácia, apresentado pela Diretora Técnica

3.1- Atendimento ao público

Iniciei o atendimento ao público na segunda semana de estágio. As colegas que trabalhavam na farmácia, fizeram com que me sentisse à vontade para colocar as questões que fossem necessárias. A experiência foi realmente gratificante.

Dispensa de medicamentos:

- Receitas eletrônicas

A dispensa de medicamentos com receita eletrônica é realizada perante a leitura do SIP (*Sistema de información poblacional*) e a leitura do código de barras que se encontra no Informe de Tratamientos Activos (ITA) que o paciente apresenta. Após a

leitura eletrônica de ambos, o farmacêutico tem a informação necessária sobre a história clínica do paciente. Assim, o sistema indica a medicação disponível para dispensa. Após fazer a dispensa, é impresso um *Documento cupon precinto* (DCP) (anexo V) onde se colam os cupões cortados das embalagens dispensadas. O DCP é enviado para a faturação do receituário.

No ITA, os utentes têm a informação necessária respeitante à sua medicação. Esta informação vai desde o valor que pagam até a dosagem, para além do dia em que a medicação ficará disponível para levantar na farmácia. Na Comunidade Valenciana, quando um paciente dá início a um tratamento de longa duração, o sistema recalcula de seguida a quantidade contida nas embalagens do medicamento e faz a planificação da próxima dispensa. Após a dispensa da medicação, o sistema não vai permitir nova dispensa até 5 dias antes do previsto para o fim da embalagem. Após o dia que fica disponível, o paciente tem 14 dias para o levantar na farmácia. Foi importante perceber bem este sistema, uma vez que os próprios pacientes questionavam, muitas vezes, quando estariam disponíveis as próximas embalagens de medicamentos.

É importante salientar que o paciente com um ITA, emitido na Comunidade Valenciana, não poderá levantar a medicação numa farmácia fora dos limites desta comunidade.

- Receita em papel

A dispensa deste tipo de receita é igual à eletrônica, no entanto, não é necessário SIP nem ITA, apenas a receita em formato papel. Após o paciente fornecer a mesma, esta deve ser convertida em receita eletrônica, para de seguida cortar o *cupón* e colar no quadro correspondente do DCP gerado pelo sistema. Finalmente, anexa-se a receita manual à eletrônica.

A dispensa de um estupefaciente ou psicotrópico é especial, após a impressão do DCP. Assim, abre automaticamente uma janela que exige introduzir o DNI e o nome completo do paciente, assim como dados do médico prescritor.

Na farmácia Ribera, é utilizado o programa informático FARMATIC para a gestão da venda e do *stock* geral dos medicamentos. Este programa é intuitivo, simples e muito completo.

3.2- Gestão de encomendas.

Na farmácia existem 4 tipos de encomendas, as que têm como objetivo repor *stock* e são feitas diariamente de forma automática aos distribuidores ou ao laboratório (grande volume e melhor preço). As especiais que são feitas em situações pontuais ao armazém ou ao laboratório. Estas, são feitas por um responsável, sendo que as

automáticas são realizadas ao final do dia, avaliando *stocks* mínimos e máximos e as últimas vendas.

Podem ser realizadas a 4 distribuidores, sendo que os medicamentos são encomendados via eletrónica ou telefónica para Federación de distribuidores Farmacéuticos – medicamentos. Os produtos de parafarmácia são pedidos a Federación de distribuidores Farmacéuticos – Parafarmacia, Coprofar, Alcofarsa/Cofares e Hermandad Farmaceutica del mediterraneo (HEFAME). O produto homeopático tem uma encomenda especial e está a cargo de uma das farmacêuticas da farmácia.

As encomendas são recebidas diariamente, as dos distribuidores farmacêuticos chegam duas de manhã, uma às 7h30 e outra às 13h30 e duas à tarde, uma às 17h e outra às 20h. São rececionadas tendo em conta as unidades, os preços, descontos, IVA e as caducidades (as mesmas são confirmadas de 15 em 15 dias). As encomendas pontuais/especiais pedidas por clientes que contactaram (telefone, *online* ou presencialmente) a farmácia, são logo colocadas junto com a folha do pedido (anexo VIII), onde consta o nome do utente, número de telemóvel, número de encomenda e produto pedido. Após a receção, é enviado um SMS ao paciente a informar que o produto já se encontra na farmácia e que está disponível para ser levantado.

3.3- Preparação de encomendas *on-line*

As encomendas realizadas pelo site da farmácia são geridas por Magento, um sistema *Web* de comércio *online*, que permite rececionar as encomendas, gerir a sua preparação e informar o paciente no caso de algum produto não se encontrar disponível na farmácia para, assim, não ficar a aguardar a transportadora, até ser avisado que foi realizado o envio.

Nesta área trabalhei várias semanas. O mais enriquecedor foi, para além de conhecer inúmeros produtos de medicina natural e homeopatia, atender as diversas chamadas de pessoas que tinham dúvidas com o *site*, com o produto, que preferiam um horário específico de entrega, ou telefonar diretamente ao cliente para esclarecer alguma dúvida de endereço ou pagamento, uma vez que este pode ser feito diretamente na página *Web* ou à transportadora no momento da receção de encomenda. Foi curioso que, entre outras chamadas que efetuei, uma foi para Portugal, onde um cliente português tinha encomendado um suplemento alimentar e realizado o pagamento sem problemas. No entanto, nessa semana, a embalagem do produto tinha modificado e foi preocupação da farmácia avisar o cliente, para evitar a surpresa da embalagem diferente no momento da receção.

3.6- Redação de Fichas de produto para a página *Web*

A página *Web* da farmácia possui uma ficha de apresentação para cada produto que pode ser obtido/comprado neste site. Esta ficha apresenta uma pequena descrição do produto, os benefícios perante outros, a sua composição, modo de administração e o conteúdo da embalagem. Elaborei várias sobre produtos da linha anti-queda de cabelo de Ducray® e sobre barritas saciantes *Bimanan*®.

3.7- Redação de artigos com base em pesquisa científica para publicação no *blog*

Redigi 2 artigos para serem publicados no *blog* da farmácia. Um sobre a queda de cabelo no outono e outro sobre a saúde desportiva. Foram feitos com base em pesquisas em diversos *sites*, principalmente das marcas.

3.8- Planificação do serviço de “*Control dermocapilar y de uñas*”.

Como todos sabemos, no outono, há um aumento da queda do cabelo, principalmente explicado pelas agressões ocorridas no verão. Assim, o laboratório ISDIN lançou uma proposta às farmácias para análise do cabelo e unhas, utilizando como ferramenta uma microcâmara. O desenvolvimento desta atividade passou por elaborar um plano de atuação para uniformizar o serviço que seria prestado na farmácia por várias farmacêuticas. Foi necessário perceber o funcionamento da microcâmara, o *software* e a interpretação das imagens obtidas. A análise começava com uma avaliação macroscópica do couro cabeludo e preenchimento de um inquérito para, de seguida, obter uma imagem ampliada do couro cabeludo e unhas e assim poder avaliar o seu estado e fazer a recomendação do produto que mais se ajustasse ao quadro apresentado pela pessoa.

Esta atividade, foi desenvolvida durante os dias 19 e 20 de outubro (anexo IX), para quem visitasse a farmácia e durante os dias 24, 25 e 26 do mesmo mês, com marcação prévia.

A adesão desta iniciativa foi de 28 pessoas.

Elaborei um PowerPoint explicativo (anexo X) sobre a interpretação das imagens. A fotografia obtida foi enviada por e-mail ou por *WhatsApp* (segundo a preferência do utente) para os participantes.

3.9 -Prestação de serviço de apoio à Meia Maratona de 22 de outubro e na Maratona de 19 de novembro

Foi proposto estar num dos postos a cargo da farmácia Ribera, distribuídos ao longo do trajeto do “*Medio Maratón Valencia 2017*” e do “*Maratón Valencia 2017*”, para dar assistência aos corredores. O objetivo foi colocar *spray* chamado Reflex® para relaxar as contrações musculares, aliviar a dor dos músculos e articulações, entorses, lesões sem ferida aberta, câibras musculares, torcicolos, dor nas costas e dor lombar.

Para além desta assistência em ambas corridas, também me foi responsabilizada a tarefa de escrever um *post* (anexo XI) para o *Facebook* da organização da maratona sobre “*salud deportiva*”, no qual foquei os três principais problemas que um exercício físico extenuante, como é o caso de uma maratona, pode trazer como consequência (sendo estes problemas a diminuição da resistência física, o *stress* oxidativo das células e a fragilização do sistema imunitário) e como contrariar isto pela toma de suplementos alimentares como vitaminas, aminoácidos e minerais.

Anexos

Anexo I: Exemplo de *Cupón precinto* nas embalagens dos medicamentos



Anexo II: Receita médica em suporte papel

ADMINISTRACIÓN U ORGANISMO COMPETENTE	CONTINGENCIA	SISTEMA NACIONAL DE SALUD
PRESCRIPCIÓN (Consignar el medicamento -forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) Num. envases/unidades <input type="text"/>	Duración del tratamiento	Paciente (Nombre y apellidos, año de nacimiento y número de identificación)
	Posología	
	unidades / pauta	Prescriptor (datos de identificación y firma)
	Nº orden dispensación <input type="text"/>	
CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO	Fecha prevista dispensación / /	Fecha de la prescripción / /
CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO	Información al farmacéutico y visado, en su caso	Farmacia (NIF/CIF, datos de identificación, fecha de dispensación)
CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO	Motivo de la sustitución <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Desabastecimiento <input type="checkbox"/> Precio de referencia Firma del Farmacéutico	
La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para dispensación o en su defecto de la fecha de prescripción. La medicación prescrita no superará los tres meses de tratamiento. La receta es válida para una única dispensación en la farmacia.	CÓDIGO DE RECETA	En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero "... para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo órgano responsable es "... Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante "... o en el tel.

Anexo III: Receita de mutualidade ISFAS

INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS ISFAS	TSI 006	SISTEMA NACIONAL DE SALUD
PRESCRIPCIÓN (En caso de medicamento, consignar el principio activo, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) DPS Nº. JUANTRIP 0,4 30 CAP.	Duración del tratamiento días 134290 Posología Unidades / hora Nº orden dispensación 1949 Fecha prevista dispensación	Nº Benef. 134290 1949 Dr. D. Angel Ferrando Martine C.O. n.º 12573 VALENCIA
Justificación denominación comercial: <input type="checkbox"/> Medicamento no sustituido <input type="checkbox"/> Medicamento biológico <input type="checkbox"/> Otro (especificar): <input type="checkbox"/> Proyecto de asistencia SNS	Advertencias al farmacéutico y visado, en su caso	Farmacia (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)
CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO 8 470009 538859	Motivo de la sustitución <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Desabastecimiento <input type="checkbox"/> Precio de referencia Firma del farmacéutico	En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al Fichero de Farmacia para la gestión y control de la misma, cuyo órgano responsable es "... para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo órgano responsable es "... Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante "... o en el tel.

Anexo IV: Receta de mutualidad MUFACE

MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO Muface		SISTEMA NACIONAL DE SALUD	
PRESCRIPCIÓN (Designar el principio activo o producto, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) Nº envases/unidades: Paracetamol 500		Duración del tratamiento Nº. anti. 466018586 Paciente (Nombre y apellidos y año de nacimiento): [Redacted]	
Posología: unidades 67 pauta		Nº orden dispensación Fecha prevista dispensación	
Información al farmacéutico y visado, en su caso ASSE Jorinda Farmacéutica, S.L. Purgatorio, Senda 500 nº 9 30010 Murcia, Murcia C.N. 47540 8 470006 795606		Prescriptor (datos de identificación y firma) Dr. Ignasi Soter Lluís Médico Coleg. 46-46-14.50t C. Doctor Sunyer, 16 Bajo Fecha de la prescripción: 14/03/2017	
Motivo de la sustitución <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Desabastecimiento Firma del farmacéutico		Farmacia (NIF/CIF, identificación, fecha de dispensación y firma)	




La validez de esta receta empieza a los 10 días naturales de la fecha prevista para dispensación o en su defecto de la fecha de prescripción. La medicación prescrita no superará los tres meses de tratamiento. La receta es válida para una única dispensación en la farmacia.

En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que los datos de la receta van a ser incorporados al Fichero de Farmacia para su gestión y control, cuyo órgano responsable es la Dirección General de Muface. La posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, podrá realizarse a través de los Servicios Provinciales de Muface.

Anexo V: Ejemplo de Documento cupón precinto


GENERALITAT VALENCIANA CONSELERIA DE SANITAT		FECHA 15/11/2017 SIP 2877333	CGD 310614868																		
Firma del paciente		REGIMEN ACTIVO BENEFICIARIO																			
AGENCIA VALENCIANA DE SALUT		FARMACIA 0162 FARMACIA RIBERA																			
		AÑO 2017	MES 11																		
		COM 1100522																			
Producción prescripción (descripción, importe y aprobación del paciente)																					
CON FINANCIACIÓN																					
EC0041458660	5297 IBUPROFENO 600 MG / 48 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS SE DISPENSA 681407	1,97	1,97 0,79																		
EC0941458493	HE008UBUTEN 600 MG / 40 COMPR.																				
EC0941458493	713 OMEPRAZOL 20 MG / 28 CAPSULAS SE DISPENSA 876138 OMEPRAZOL CINFAMED 20 MG / 28 CA BILSTER	2,42	2,42 0,97																		
EC0941458663	6289 DIAZEPAM 5 MG / 30 COMPRIMIDOS SE DISPENSA 938413 DIAZEPAM PRODES 5 MG 30 COMPRIMIDOS	1,30	1,30 0,80																		
<table border="1"> <tr> <td> ASSE Molen Farmacéutica, S.L. Nucleon (C/Carretera sur-Abasco, 116) C.N. 661407 8 470006 614075 </td> <td> ASSE LABORATORIOS OJEDA, S.A. Omeprazol (C/Carretera 20 mg / 28 comprimidos para administración oral) C.N. 908413 8 470006 676368 </td> <td> ASSE Kern Pharma, S.L. Diazepam Prodes 5 mg / 30 comprimidos C.N. 908413 8 470006 584139 </td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				ASSE Molen Farmacéutica, S.L. Nucleon (C/Carretera sur-Abasco, 116) C.N. 661407 8 470006 614075	ASSE LABORATORIOS OJEDA, S.A. Omeprazol (C/Carretera 20 mg / 28 comprimidos para administración oral) C.N. 908413 8 470006 676368	ASSE Kern Pharma, S.L. Diazepam Prodes 5 mg / 30 comprimidos C.N. 908413 8 470006 584139															
ASSE Molen Farmacéutica, S.L. Nucleon (C/Carretera sur-Abasco, 116) C.N. 661407 8 470006 614075	ASSE LABORATORIOS OJEDA, S.A. Omeprazol (C/Carretera 20 mg / 28 comprimidos para administración oral) C.N. 908413 8 470006 676368	ASSE Kern Pharma, S.L. Diazepam Prodes 5 mg / 30 comprimidos C.N. 908413 8 470006 584139																			
0000000003106148698		K00522																			

Anexo VI: Receita médica privada em formato papel

Nº de Receta / Núm. receta: 46-2193770

RECETA MÉDICA PARA ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA/RECEPTA MÈDICA PER A ASSISTÈNCIA SANITÀRIA PRIVADA

<p>PRESCRIPCIÓN / PRESCRIPCIÓ Consignar el medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase. (Datos correspondientes en su caso del producto sanitario) / Consignar el medicament: DCI o marca, forma farmacéutica, via d'administració, dosi per unitat i unitats per envàs. (Dades corresponents si és el cas del producte sanitari)</p> <p>Nº envases/unidades: / Núm. envases/unitats: <input type="checkbox"/></p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">MELATONINA 5mg</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">cáps</p>	<p>Duración del tratamiento / Duració del tractament: 30 dies</p> <p>Pautología / Pautologia: 1 die</p> <p>Unidades/Unitats: 30 Pauta/Pauta</p> <p>Nº Orden dispensación / Núm. orde de dispensació: <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha prevista dispensación / Data prevista dispensació: / /</p> <p>Firma de Farmacéutico / Firma de Farmacèutic: </p>	<p>PACIENTE (Nombre, apellidos, año de nacimiento y nº de DNI / NIE / Pasaporte) / PACIENT (Nom, cognoms, any de naixement i núm. de DNI / NIE / Pasaport)</p> <p>PRESCRIPTOR (Nombre, apellidos, n.º colegiado, especialidad, dirección, población y firma) / PRESCRIPTOR (Nom, cognoms, núm. col·legiat, especialitat, adreça, població i firma)</p> <p>Dra. NEUS SAURI GASPÀR Núm. Colegiado / Núm. Col·legiat: 464620050 Medicina general Paseo DR. SERRA 1 PTA 9 46004 VALENCIA (España)</p> <p>Fecha de la prescripción* / Data de la prescripció*: 7/11/17</p>
<p>Información al farmacéutico, en su caso / informació al farmacèutic, si és el cas:</p> <p>Motivo de la sustitución / Motiu de la substitució:</p> <p><input type="checkbox"/> Urgencia / Urgència</p> <p><input type="checkbox"/> Desabastecimiento / Desabastiment</p>		<p>FARMACIA (NIF / CIF, datos de identificación y fecha de dispensación) / FARMÀCIA (NIF/CIF, dades d'identificació i data de dispensació)</p>

*La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para la dispensación, o en su defecto de la fecha de prescripción. La modificación prescra no superará los 3 meses de tratamiento. La receta es válida para una única dispensación en la farmacia. Esta receta podrá ser dispensada en cualquier oficina de farmacia del territorio nacional. / *La validesa d'aquesta recepta expira als 10 dies naturals de la data prevista per a la dispensació, o si no n'hi ha de la data de prescripció. La modificació prescra no superarà els 3 mesos de tractament. La recepta és vàlida per a una única dispensació en la farmàcia. Esta recepta podrà ser dispensada en qualsevol oficina de farmàcia del territori nacional.



 PpPiAKzFjCqKkWFQaQZeu0H3P2c=

Anexo VII: Site online farmácia Ribera




The screenshot shows the homepage of the Ribera pharmacy website. The header is green and contains the 'Ribera' logo, contact information (963 311 358), and navigation links for 'CONTACTO', 'QUIENES SOMOS', 'BLOG', and 'Acceder'. Below the header is a search bar and a category menu with options like 'MEDICINA NATURAL', 'PARAFARMACIA', 'COSMÉTICA', and 'EFP'. The main content area features several promotional banners and product highlights, including 'Naturalmente', 'Zona Runner', 'Caída del cabello', 'Herboristeria', 'Fuera piojos', and 'Energía y vitalidad'. A 'NOVEDADES OTOÑO' section is also visible. The footer lists various products like 'Nanocare Intimate Gel Higiene', 'Roter Cystiberry 60 Caps', 'Natural OHA Alta Concentración', 'Omega-3 90% Alta Concentración', and 'Natural Omega-3 Niños Líquido'.

Anexo VIII: Folha de encomenda

Fecha:	Enc. N.º: 42808	h.:	Atendido por:				
Cliente:	Procesado <input type="checkbox"/>						
Tfns.:	Tiene otros encargos <input type="checkbox"/>						
En persona <input type="checkbox"/>	Teléfono <input type="checkbox"/>	Fax <input type="checkbox"/>	Otra Feia. <input type="checkbox"/>				
SMS <input type="checkbox"/>	Internet <input type="checkbox"/>						
Lin.	Cant.	Descripción	Prov.	Código			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Notas:			Dr.				
Receta	No <input type="checkbox"/>	Libre <input type="checkbox"/>	R. Gen. <input type="checkbox"/>	Pens. <input type="checkbox"/>	Muf. <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Se queda <input type="checkbox"/>

Encargo N.º 42808



farmacia RIBERA
Lda. Gimeno

Tels. 96 351 13 58 / 96 351 39 06

Fecha:

Le atendió:

Ante cualquier duda, consúltenos.

**Horario: de 9 a 22 h.
ininterrumpidamente**

Anexo IX: Fotografia da realização do “Control dermocapilar y de uñas”

 **Farmacia Ribera Valencia**
24 de octubre a las 18:26 · 🌐

ISDIN y Farmacia Ribera Valencia juntos para analizar el estado de tu cuero cabelludo y uñas 🧑🏻‍🦱👩🏻‍🦱👩🏻‍🦱...

👉 Consulta aquí las fechas para hacerte un control gratuito y conocer la salud de tu cabello y uñas:




¿Sabes cuál es la salud de tu cabello y uñas? — Farmacia Ribera - Homeopatía, Plantas Medicinales, Fitoterapia y más

FARMACIARIBERA.ES

Anexo X: Power Point explicativo para os utentes que participaram na análise de cabelo e unhas

Análisis de cabello y uñas



IBERIA ISDIN

Interpretación de las imágenes obtenidas


Resultados

Cuero cabellado normal y sano

- Densidad normal de folículos bulbos
- Ausencia de placas de coque
- No doloroso al tocarlo
- Cuero cabellado sin eritema
- Buen reparto capilar en el área de la cabeza
- Dolor normal en la mayoría de los casos
- Escamación agrietas normales

Alpecia Alopecigénica

- Gran diferencia en el diámetro entre el pelo normal y el alopecigénico
- Foliculos alopecigénicos en anátrax
- Ocurrencia en la raíz del pelo alopecigénico fibroso
- Muy baja densidad de foliculos



Interpretación de las imágenes obtenidas


Resultados

Cuero cabellado sano

- Foliolos del bulbo de la piel
- Aparición normal
- Sin eritema
- Afectación de pelo en las foliculos

Cuero cabellado sano

- Proyectos descompletados
- Foliculos sin pelo
- Sin eritema



Interpretación de las imágenes obtenidas

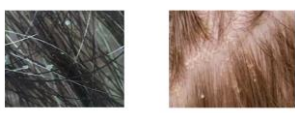
Resultados

Carga Seca

- Descomposición generalizada
- Baja cantidad de pelo
- Sin eritema

Carga Grasa

- Descomposición generalizada
- Alta cantidad de pelo
- Eritema agrietas por el pelo
- Sin eritema

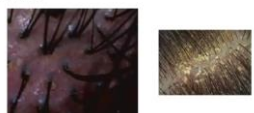


Interpretación de las imágenes obtenidas

Resultados

Dermatitis seborreica

- Eritema
- Placas
- Nomas suppurativas inflamadas
- Detección inflamada




Interpretación de las imágenes obtenidas

Resultados

Estado de las puntas

- Puntas sanas
- Puntas abiertas




Interpretación de las imágenes obtenidas

Recomendaciones:

Caida del cabello

- Caída del cabello Alopecia
- Cuero cabellado sano
- Caída del cabello Alopecia
- Cuero cabellado sano




Interpretación de las imágenes obtenidas

Recomendaciones:

Estados descompositivos

- Carga seca, Carga grasa, Dermatitis seborreica
- Carga seca o grasa (tratada con Zinco)



Interpretación de las imágenes obtenidas


Resultados

Una uña

- Lesión distal
- Coloración blanquecina del lecho ungueal
- Crecer normal
- Curvatura
- Lamela visible
- Ausencia de estrías longitudinales transversales
- Tumor tipo infundido
- Ausencia de grietas o astillas
- Sin inflamación

Onicomicosis

- Delimitación del borde
- Separación entre capas
- Normalización en la zona distal
- La onicomicosis se recupera la pulsera
- Lazo transverso




Interpretación de las imágenes obtenidas

Resultados

Estrías longitudinales - Onicocrosis

- Sin alteración relevante, es normal encontrar pequeñas estrías, se puede hidratar.
- Estrías que puedan dividir la uña, patológico
- Transversales, revelan deficiencias nutricionales, si no hay patologías subyacentes (cáncer, diabetes)



Interpretación de las imágenes obtenidas


Resultados

Onicofagia

- Aparición normal en la zona distal
- La patología de una punta por apriete o lesión total

Pitting


- Aparición de diversas onicopatías
- Densidad porfirada de la matriz
- Queratinización normal
- Ausencia de estrías patológicas y deficiencias nutricionales
- Si hay onicofagia pitting hay una patología como por ejemplo psoriasis o dermatitis atópica



Interpretación de las imágenes obtenidas

Recomendaciones

- Onicomicosis, Onicocrosis, Onicofagia, en caso de onicofagia, infección, Dolor en la uña por apriete, Onicofagia, Pitting, Onicocrosis



Anexo XI: Post desarrollado e publicado no Facebook de “Maratón Valencia 2017”



VCRUNNING

MEDIO MARATÓN

MARATÓN

10K EVENTOS

proteínas, siendo los pilares fundamentales de la vida, las responsables por gran parte de las reacciones bioquímicas, estructuras, entre otras funciones. Entre los más importantes para los deportistas están: L- Carnosina, Taurina, L-Glutamina, L-Carnitina, Leucina... que en general ayudarán a la protección del músculo y estimulación del sistema inmunitario.

3.-Minerales: Los minerales son importantes para mantener nuestro cuerpo sano. Los usamos para muchas funciones distintas, entre ellas, la manutención de los huesos, músculos, corazón y cerebro. También son importantes para las enzimas y hormonas.

Existen dos tipos de minerales, los macrominerales y los microminerales o oligoelementos. Los macrominerales los necesitamos en mayores cantidades. Estos incluyen calcio, fósforo, magnesio, sodio, potasio, cloro y azufre. Los oligoelementos los necesitamos en menores concentraciones, estos incluyen hierro, manganeso, cobre, yodo, zinc, cobalto, flúor y selenio.

En este sentido, cuando hablamos de runners, necesitamos en mayor parte los siguientes minerales: Magnesio, Zinc, Potasio, Hierro...

Además, existen otros compuestos importantes para el runner en la manutención de las articulaciones como el Colágeno, Ácido Hialurónico, Condroitina, Glucosamina, para la producción de energía como la Ribose o un potente antioxidante como la Coenzima Q10.

Alexandra Faria Amirm / Farmacéutica especializada en salud deportiva.

Bibliografía

- [1] Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado: Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia. Accesível em: www.boe.es [acedido em 6 de outubro de 2017]
- [2] Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado: Ley 29/2006, de 27 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Accesível em: www.boe.es [acedido em 6 de outubro de 2017]
- [3] Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios: Misión y visión de la agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Accesível em: www.aemps.gob.es [acedido em 6 de outubro de 2017]
- [4] Portalfarma: Farmacia Comunitária em España. Accesível www.portalfarma.com [acedido em 6 de Outubro de 2017]
- [5] Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado: Ley 6/1998, de 22 de junio. Accesível em www.boe.es [acedido em 6 de outubro de 2017]
- [6] Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado: Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente. Accesível em: www.boe.es. [acedido a 6 de outubro de 2017]
- [7] Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado: Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. Accesível em: www.boe.es [acedido em 6 de outubro de 2017]
- [8] Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado: Real Decreto 2208/1994, de 16 de noviembre, por el que se regula los medicamentos homeopáticos de uso humano de fabricación industrial. Accesível em: www.boe.es [acedido em 6 de outubro de 2017]
- [9] Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado: Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento. Accesível em: www.boe.es [acedido em 6 de outubro de 2017]

[10] Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado: Real Decreto 870/2013, de 8 de noviembre, por el que se regula la venta a distancia al público, a través de sitios web, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica. Accesible en: <https://www.boe.es> [accedido en 6 de octubre de 2017]

[11] Portalfarma: Organización farmacéutica colegial. Accesible en: www.portalfarma.com. [accedido en 6 de octubre de 2017]

[12] Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios: Venta pública a través de sitios web de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica. Accesible en: www.distafarma.aemps.es. [accedido en 6 de octubre de 2017]

[13] Itools: Iso 9001. Accesible en: www.isotools.org [accedido en 6 de octubre de 2017].

[14] Fullman N, Barber RM, Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM *et al* (2017). Measuring progress and projecting attainment on the basis of past trends of the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390:1423-1459.



**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2017-18**