



U.PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado
em Ciências Farmacêuticas

Farmácia Fátima Marques

Andreia Moreira Cabeças

2015

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Fátima Marques

Abril de 2015 a julho de 2015

Andreia Moreira Cabeças

Orientador: Dra. Maria de Fátima Barreira Marques

Tutor FFUP: Prof. Doutora Maria Irene de Oliveira Monteiro Jesus

Setembro de 2015

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, **Andreia Moreira Cabeças**, abaixo assinado, nº 201006035, aluna do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

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

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

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Durante estes 3 meses de estágio curricular em Portugal, tenho a agradecer a todas as pessoas que tornaram possível o meu estágio na Farmácia Fátima Marques, em particular à Dra. Fátima Marques por me ter permitido aprender na sua farmácia.

Não poderia também deixar de agradecer à restante equipa: às farmacêuticas, Dra. Marília Pinheiro, Dra. Fátima Pires e Dra. Anabela Sá, e às técnicas de farmácia, Dra. Elisabete Braga, Dra. Liliana Silva e Dra. Sandra Lima, por toda a simpatia com que me receberam e por todo o apoio e conhecimentos transmitidos durante a minha estadia no seu local de trabalho.

Um agradecimento especial à Dra. Marília Pinheiro, pela disponibilidade, paciência e vontade de me querer transmitir os seus conhecimentos, tornando assim o meu estágio numa experiência enriquecedora e gratificante, tanto a nível profissional como pessoal.

A todos, o meu sincero agradecimento!

RESUMO

O presente relatório é o resultado de três meses de estágio curricular na Farmácia Fátima Marques, no concelho de Vila Verde, entre 27 de abril e 30 de julho de 2015, sob orientação da Dra. Fátima Marques.

Este relatório de estágio tem como finalidade descrever os conhecimentos adquiridos, as dificuldades encontradas, as várias tarefas e atividades que foram desenvolvidas ao longo do estágio, bem como descrever os temas por mim aprofundados junto do público da farmácia e das crianças da “Quinta do Saber”. Com este propósito, o relatório de estágio encontra-se dividido em duas partes distintas.

A primeira parte refere-se ao funcionamento da Farmácia Fátima Marques e às atividades que realizei ao longo do estágio curricular. Descreve as várias tarefas que o farmacêutico realiza numa farmácia comunitária, desde a dispensa de medicamentos, aconselhamento farmacêutico, serviços farmacêuticos, faturação de receitas, produção de manipulados, gestão de *stocks* e realização de encomendas, até à divulgação da farmácia nas redes sociais.

A segunda parte diz respeito aos quatro temas que desenvolvi ao longo do estágio: “Dia Internacional da Saúde Feminina: Infecções vaginais”, “Pediculose”, “Proteção Solar” e “Cuidados de Higiene”.

ÍNDICE

PARTE I: FUNCIONAMENTO DA FARMÁCIA E ATIVIDADES REALIZADAS.....	1
1. INTRODUÇÃO	1
2. FARMÁCIA FÁTIMA MARQUES	2
2.1. Horário de funcionamento	2
2.2. Recursos humanos	2
2.3. Instalações.....	3
2.4. Serviços na farmácia.....	3
3. O ESTÁGIO	5
4. ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DA FARMÁCIA	7
4.1. Sistema informático.....	7
4.2. Gestão de <i>stocks</i>	7
4.2.1. Realização de encomendas.....	8
4.2.2. Receção e verificação de encomendas	8
4.2.3. Marcação do preço e armazenamento	9
4.2.4. Incidências e controlo dos prazos de validade.....	9
4.2.5. Contagens físicas	10
4.2.6. Devoluções	10
5. DISPENSA DE MEDICAMENTOS	11
5.1. Medicamentos sujeitos a receita médica	11
5.1.1. Receita manual	12
5.1.2. Receita eletrónica.....	12
5.1.3. Comparticipação de medicamentos	13
5.1.3.1. Comparticipação de medicamentos manipulados	14
5.1.3.2. Comparticipação de produtos destinados ao autocontrolo da diabetes <i>mellitus</i>	14
5.1.4. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos	15
5.1.4.1. Aquisição, receção, armazenamento e dispensa	15
5.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica	15
5.3. Medicamentos de uso veterinário	16

5.4. Medicamentos manipulados.....	17
6. FATURAÇÃO	18
7. VALORMED.....	19
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
PARTE II: CASOS DE ESTUDO	21
1. DIA INTERNACIONAL DA SAÚDE FEMININA: INFEÇÕES VAGINAIS	21
1.1 Escolha do tema.....	21
1.2 Introdução	21
1.3. Sinais e sintomas	22
1.4. Fatores de risco.....	22
1.5. Prevenção.....	22
1.6. Infecções vaginais mais comuns	23
1.6.1. Vaginose Bacteriana	23
1.6.2. Candidíase Vulvovaginal	24
1.6.3. Tricomoníase	24
1.7. Conclusão.....	25
2. PEDICULOSE	26
2.1. Escolha do tema.....	26
2.2. Introdução	26
2.3. Epidemiologia	27
2.4. Ciclo de vida	27
2.5. Sinais e sintomas	28
2.6. Prevenção.....	28
2.7. Tratamento	28
2.8. Conclusão.....	30
3. PROTEÇÃO SOLAR.....	31
3.1. Escolha do tema.....	31
3.2. Introdução	31
3.3. Radiação solar	31

3.4.	Biologia da pele	32
3.5.	Fototipos de pele	33
3.6.	Fatores de proteção dos filtros solares	33
3.7.	Conselhos úteis durante a exposição solar	34
3.8.	Cancro da pele	35
3.9.	Conclusão.....	36
4.	CUIDADOS DE HIGIENE	37
4.1.	Escolha do tema.....	37
4.2.	Introdução	37
4.3.	Higiene corporal	37
4.4.	Higiene oral.....	38
4.5.	Higiene das mãos.....	39
4.6.	Conclusão.....	40
5.	BIBLIOGRAFIA	41
6.	ANEXOS	46

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: O ciclo de vida do piolho da cabeça	27
FIGURA 2: Como realizar uma escovagem eficaz.....	38
FIGURA 3: Lavagem das mãos, segundo as recomendações da DGS	39

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1: Equipa de trabalho da Farmácia Fátima Marques, no final do estágio	2
TABELA 2: Cronograma do estágio	6
TABELA 3: Relação entre a legislação, patologias e comparticipações que lhe estão associadas ..	13
TABELA 4: Classificação dos fototipos de pele, segundo <i>Fitzpatrick</i>	33

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Certificado de participação na “Feira das profissões”	46
ANEXO 2: Apresentação realizada na “Feira das profissões”	47
ANEXO 3: Kits: “Kit Primeiros socorros”, “Kit Viagens” e “Kit Caminhadas”	51
ANEXO 4: Manual de instruções do “Kit Primeiros socorros”	52
ANEXO 5: Manual de instruções do “Kit Viagens”	53
ANEXO 6: Manual de instruções do “Kit Caminhadas”	54
ANEXO 7: Folheto informativo sobre “Infecções Vaginais”	55
ANEXO 8: Apresentação sobre “Pediculose” realizada na “Quinta do Saber”	56
ANEXO 9: Apresentação sobre “Proteção Solar” realizada na “Quinta do Saber”	63
ANEXO 10: Apresentação sobre “Cuidados de Higiene” realizada na “Quinta do Saber”	70

LISTA DE ABREVIATURAS

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

ADN - Ácido Desoxirribonucleico

ANF - Associação Nacional das Farmácias

ARS - Administração Regional de Saúde

CCF - Centro de Conferência de Faturação

CGD - Caixa Geral de Depósitos

CNPEM - Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

CVV - Candidíase Vulvovaginal

DCI - Denominação Comum Internacional

DGS - Direção Geral da Saúde

DST - Doença Sexualmente Transmissível

FEFO - *First Expired First Out*

FF - Forma farmacêutica

FPS - Fator de Proteção Solar

GOT – Glutamato Oxalacetato Transaminase

GPT – Glutamato Piruvato Transaminase

HDL - *High Density Lipoproteins*

IMC - Índice de Massa Corporal

MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

OMS - Organização Mundial da Saúde

PCHC - Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PV - Prazo de Validade

PVA - Preço de Venda do Armazenista

PVF - Preço de Venda à Farmácia

PVP - Preço de Venda ao Público

SA - Substância Ativa

SAMS - Serviços de Assistência Médico Social

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UNICEF - *United Nations International Children's Emergency Fund*

UV - Ultravioleta

VB - Vaginose Bacteriana

VIH - Vírus da Imunodeficiência Adquirida

PARTE I: FUNCIONAMENTO DA FARMÁCIA E ATIVIDADES REALIZADAS

1. INTRODUÇÃO

O estágio curricular em farmácia comunitária, desenvolvido no último semestre do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), é parte integrante, obrigatória e essencial para a conclusão do mesmo. De facto, o estágio permite que os estudantes tenham contacto com a realidade laboral e apliquem conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo do curso nas várias tarefas e situações que surgem diariamente numa farmácia comunitária.

Na verdade, os farmacêuticos comunitários têm uma posição privilegiada dentro do Sistema de Saúde, ao serem dos profissionais que mantêm um contacto mais próximo com a população, pelo que devem informar e aconselhar antes da dispensa de qualquer tipo de produto. Como tal, a atividade farmacêutica é de extrema importância e requer grande responsabilidade profissional.

Depois de 3 meses de estágio numa farmácia comunitária em Madrid, chegou a altura de completar mais 3 meses de estágio numa farmácia comunitária portuguesa. Existe toda uma nova realidade, as expectativas são outras, as exigências também... Sem dúvida, um novo desafio! Apesar de já ter realizado um estágio extracurricular em farmácia comunitária, agora é a altura de poder aplicar tudo o que aprendi, consolidar conhecimentos, contactar com o público, bem como ganhar e aprender com a experiência de outros profissionais farmacêuticos. Os receios são muitos, as incertezas também, mas a vontade de aprender mais e de desenvolver competências fazem deste estágio uma oportunidade única e bastante enriquecedora para os finalistas do MICF.

Assim sendo, durante a realização deste estágio, o qual decorreu de 27 de abril a 30 de julho, na Farmácia Fátima Marques, em Vila Verde, tive de lidar com os mais diversos aspetos e efetuar tarefas rotineiras de uma farmácia comunitária, entendendo assim a sua dinâmica e funcionamento.

Com este relatório, tenho como objetivo descrever a minha experiência de estágio, abordando o funcionamento da farmácia e as atividades que vim a desenvolver, bem como os temas que expus junto de crianças e de mulheres utentes da farmácia.

2. FARMÁCIA FÁTIMA MARQUES

A Farmácia Fátima Marques localiza-se, desde novembro de 2008, na Rua dos Bombeiros nº50/52, centro urbano de Vila Verde, Braga. É uma farmácia cuja localização foi alterada ao abrigo da Portaria n.º 1430/2007, de 2 de novembro.

A anterior morada inseria-se num contexto rural, no mesmo concelho, cuja população tinha uma média de idade avançada e um baixo acesso a cuidados de saúde. Neste sentido, era a farmácia a responsável por promover a educação e a saúde, bem como os restantes cuidados primários.

Atualmente, a farmácia está inserida numa zona essencialmente residencial, encontrando-se também relativamente próxima de diversas instituições de saúde, tais como o Centro de Saúde de Vila Verde, o Hospital da Misericórdia de Vila Verde, consultórios médicos, clínicas médicas e veterinárias, o que lhe permite ter mais afluência e um público bastante diversificado. Este público vai desde os utentes habituais, que são bem conhecidos dos profissionais que lá trabalham, permitindo que haja um acompanhamento e aconselhamento mais próximo, até utentes que estão só de passagem ou de férias no concelho.

2.1. Horário de funcionamento

A farmácia encontra-se aberta ao público das 8.30h às 20.00h, de segunda-feira a sábado. Encontra-se também integrada no mapa de serviço permanente do concelho de Vila Verde, distrito de Braga, realizando o mesmo de 3 em 3 dias, de modo rotativo com as outras farmácias de Vila Verde. Quando de serviço, o atendimento faz-se durante 24 horas.

2.2. Recursos humanos

Tabela 1: Equipa de trabalho da Farmácia Fátima Marques, no final do estágio

Nome	Função
Dra. Fátima Marques	Diretora técnica e Proprietária
Dra. Marília Pinheiro	Farmacêutica adjunta substituta
Dra. Fátima Pires	Farmacêutica
Dra. Anabela Sá	Farmacêutica
Dra. Elisabete Braga	Técnica de Farmácia
Dra. Liliana Silva	Técnica de Farmácia
Dra. Sandra Lima	Técnica de Farmácia

A equipa de profissionais da Farmácia Fátima Marques procura assegurar a qualidade dos serviços prestados com trabalho, rigor e respeito, de forma a conseguir alcançar toda a diversidade de utentes e contribuir com criatividade e sucesso para a educação da população nos diferentes âmbitos da saúde pública. A equipa de trabalho é constituída por 7 elementos (Tabela 1), em que cada um deles tem e desempenha determinada função, existindo uma interajuda e cooperação entre todos de forma a garantir o bom funcionamento da farmácia.

2.3. Instalações

A Farmácia Fátima Marques apresenta umas instalações simultaneamente modernas e acolhedoras. As paredes contêm vidros amplos, o que permite ao público ter uma fácil visualização da área de atendimento, de diversos produtos que se encontram expostos e da montra, cujos produtos em destaque são alterados periodicamente.

O espaço interior encontra-se dividido nas seguintes áreas funcionais: zona de atendimento ao público, gabinetes de atendimento personalizado, laboratório, área de receção e conferência de encomendas, armazéns, escritório, instalações sanitárias e área de descanso e cozinha.

A zona de atendimento ao público está essencialmente dividida em 3 áreas: a área de atendimento ao público propriamente dita, com quatro balcões, expositores de várias marcas de produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC), bem como outros produtos farmacêuticos de venda livre, e gavetas para guardar cremes, pomadas e géis, injetáveis, produtos oftálmicos, gotas, anticoncecionais e produtos vaginais; a área destinada ao material ortopédico; e a área destinada a mães e bebés.

2.4. Serviços na farmácia

A Farmácia Fátima Marques prima sobretudo pela diversificada quantidade de serviços que presta à população.

Um dos primeiros serviços que surgiu foi o “cantinho da amamentação”, que tem como objetivos esclarecer dúvidas, prevenir, através do ensino, problemas decorrentes da amamentação, bem como detetar e cuidar problemas já estabelecidos. Assim, com a ajuda de uma farmacêutica Conselheira em Aleitamento Materno (certificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS)/*United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF)), o serviço prestado é personalizado e foca-se sobretudo na observação da mamada, na recolocação do bebé ao peito, no estudo dos sinais de má pega e respetivos riscos, bem como no aconselhamento das mães. Felizmente, este serviço é cada vez menos procurado, uma vez que os centros de saúde do concelho já começam a trabalhar este tema mesmo antes do nascimento do bebé, nas aulas de preparação para o parto.

Um outro serviço que a farmácia presta é a “reeducação alimentar”, feito por farmacêuticos. Nos últimos anos, este serviço é cada vez mais procurado por pessoas que pretendem fazer um regime alimentar saudável, aprendendo a lidar com a alimentação de forma controlada e adequada ao seu

estilo de vida, no entanto, a perda de peso é o objetivo da maior parte dos utentes. É feita uma avaliação da composição corporal (peso, índice de massa corporal (IMC), % gordura corporal, nível de gordura visceral, % músculo esquelético e metabolismo em repouso) e estilo de vida, de modo a estabelecerem-se regras alimentares e objetivos.

Na Farmácia Fátima Marques os problemas de pele e a área de dermocosmética tiveram desde sempre uma atenção privilegiada, tanto no sentido de personalizar os cuidados prestados, como na procura de informação científica atualizada e na formação de profissionais especializados. Devido à maior exigência dos utentes, houve a necessidade de criar um acompanhamento mais próximo. Utilizando então tecnologia específica, são avaliados determinados parâmetros (hidratação, rugas, manchas, uniformidade, etc.) que permitem um aconselhamento mais claro e eficaz do utente.

Atualmente, o consumo de tabaco constitui um dos mais graves problemas de saúde pública, sendo a farmácia um local privilegiado para ajudar o utente a deixar de fumar, quer pela proximidade e horário alargado, quer pela qualidade do serviço. Na Farmácia Fátima Marques, este serviço é prestado por farmacêuticos com formação especializada e elevado grau de conhecimento farmacológico. O programa de cessação tabágica existe tanto para sensibilizar a população para os riscos do consumo tabágico, como para apoiar e orientar o utente que quer deixar de fumar. É feita então uma abordagem geral, medindo o grau de dependência e motivação, são estudados possíveis planos de ação e o utente é acompanhado pelo tempo que deseja ou determine como adequado.

Outro serviço prestado é a “organização e gestão terapêutica”, que permite preparar a medicação de um doente em concreto, promovendo a sua correta utilização. Destina-se a doentes polimedicados e evita riscos acrescidos de duplicação medicamentosa, automedicação, interações várias, alterações ao nível da adesão à terapêutica, etc.. O farmacêutico é então o responsável pela preparação dos sistemas personalizados de dispensação, que facilitam e garantem um uso racional da medicação, melhorando assim os efeitos dos medicamentos e facilitando também o seu transporte.

Por último, a farmácia disponibiliza ainda um serviço de acompanhamento de doentes crónicos, em patologias como a diabetes, hipertensão, asma e doença pulmonar obstrutiva crónica, onde é feito o registo de parâmetros e respetiva comunicação ao médico, por iniciativa deste ou do utente. É também realizada a administração de injetáveis e de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação por profissionais legalmente habilitados, bem como análises sanguíneas (ácido úrico, colesterol total, colesterol – *High Density Lipoproteins* (HDL), creatinina, glicemia, hemoglobina, transaminases – glutamato oxalacetato transaminase (GOT)/glutamato piruvato transaminase (GPT) e triglicéridos) através do equipamento Reflotron®, análises gerais à urina pelo teste Combur® (muito frequente quando há queixas de infeção urinária), e testes de gravidez.

Para além dos serviços referidos, realizados por farmacêuticos, a Farmácia Fátima Marques disponibiliza consultas de psicologia e de terapia da fala, realizadas por profissionais especializados.

3. O ESTÁGIO

No estágio efetuado na Farmácia Fátima Marques, comecei por conhecer toda a equipa de trabalho e a farmácia, para que se tornasse mais fácil a adaptação ao que seria o meu local de trabalho nos próximos 3 meses.

Inicialmente, comecei por fazer fichas de segurança dos produtos químicos do laboratório, ou seja, a compilar informação sobre possíveis perigos, medidas a ter contra incêndios, em caso de vazamento accidental, contacto com a pele, olhos, ingestão e inalação, num modelo estabelecido pela farmácia. Também rececionei encomendas e armazenei os produtos nos seus locais respetivos, o que me permitiu começar a ter noção da sua disposição na farmácia, bem como familiarizar-me com alguns nomes comerciais. Além disso, como iniciei o estágio no fim do mês, também tive oportunidade de ver e conferir algum receituário, de começar a fazer análises sanguíneas (colesterol total e glicémia), de medir a pressão arterial e de disponibilizar alguns produtos para venda no *website* da farmácia, juntamente com a respetiva informação. De notar que, sempre que surgia oportunidade, observava o atendimento ao balcão, de forma perceber como funcionava o sistema informático (Sifarma 2000®) nas vendas.

No mês seguinte, comecei a fazer atendimento ao balcão sozinha. Aí tudo se complicou... Ou era porque ainda não me sentia à vontade com o programa informático e também porque surgiam sempre novas situações que nunca tinha assistido até então, ou porque os utentes pediam determinado produto que eu nem sabia se existia ou onde o encontrar. Mas, felizmente, sempre pude contar com o apoio de todas as colaboradoras, de forma a prestar um atendimento razoável e saber o que fazer em cada situação. Além disso, continuei a prestar apoio nas outras tarefas que já vinha a desenvolver e tive oportunidade de preparar alguns manipulados no laboratório da farmácia. Embora as requisições de medicamentos manipulados na farmácia não fossem muito frequentes, pude preparar alguns que foram surgindo e outros que a farmácia tinha por opção fazer em quantidades razoáveis para posterior dispensa.

No decorrer do estágio, tive ainda a oportunidade de participar no serviço de “organização e gestão terapêutica”, onde pude preparar e conferir os sistemas personalizados de dispensação semanal, de acordo com as posologias prescritas. Também aprendi e pude efetivamente realizar e regularizar devoluções, bem como fazer contagens físicas, que consistem na contagem de tudo o que existe na farmácia, por secções, e acerto dos respetivos *stocks*.

Durante o estágio pude participar ainda em algumas das atividades desenvolvidas pela farmácia. Logo no início de maio, tive oportunidade de participar na “Feira das profissões” na Escola Secundária de Vila Verde (ver Anexo 1), a pedido da Diretora Técnica. A participação consistiu em apresentar as saídas profissionais do MICEF, as médias de acesso ao ensino superior público e o papel de um farmacêutico de oficina, neste caso, na Farmácia Fátima Marques (ver Anexo 2).

No dia 18 de maio, Dia Nacional da Luta Contra a Obesidade, tive a oportunidade de realizar algumas avaliações gratuitas da composição corporal (onde se determinava o peso corporal, IMC, % gordura corporal, gordura visceral, perímetro abdominal, % músculo esquelético e o metabolismo em repouso). No dia 22 de maio, pude participar na “Caminhada Intergeracional pelo Ambiente e pela Saúde”, em Vila Verde, onde a Farmácia Fátima Marques teve o papel de alertar para a importância da proteção solar. Também tive oportunidade de ajudar a farmácia na criação de três Kits: “Kit Primeiros socorros”, “Kit Viagens” e “Kit Caminhadas” (ver Anexo 3). No âmbito desta atividade, para além de ajudar a pensar no que deveriam conter, também redigi os respetivos manuais de instruções (ver Anexos 4, 5 e 6), que contêm informação relativa à aplicação e administração de cada produto/ medicamento do *Kit*.

Tive ainda a oportunidade de participar em duas formações, tendo sido uma delas na farmácia, sobre um novo produto de cosmética da marca Vichy® e sobre a dor. Desse modo, pude relembrar alguns conceitos e adquirir novos conhecimentos, o que me permitiu fazer um aconselhamento mais informado e útil.

O Cronograma detalhado do estágio é apresentado em seguida (Tabela 2).

Tabela 2: Cronograma do estágio

Atividades desenvolvidas	Abril	Maio	Junho	Julho
- Integração na equipa	X			
- Receção de encomendas				
- Armazenamento e disposição de produtos	X	X	X	X
- Realização e regularização de devoluções				
- Contagens físicas				
- Observação do atendimento ao balcão	X			
- Atendimento ao balcão e aconselhamento farmacêutico		X	X	X
- Conferência do receituário, organização em lotes	X	X	X	X
- Gestão terapêutica (dispensação semanal)			X	X
- Realização de testes bioquímicos	X	X	X	X
- Preparação de manipulados		X	X	X
- Trabalhos de pesquisa	X	X	X	
- Disponibilização de produtos na loja <i>online</i>	X	X		
- Participação em formações		X	X	
- Participação em atividades da farmácia		X	X	

4. ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DA FARMÁCIA

Tal como em qualquer atividade comercial, numa farmácia é necessário gerir de forma adequada as despesas e os lucros, de forma a garantir a sua rentabilidade. Tudo isto requer o conhecimento do histórico de vendas e das campanhas apresentadas pelas empresas, de forma a fazer as escolhas mais acertadas mediante as oportunidades que surgem.

4.1. Sistema informático

A Farmácia Fátima Marques utiliza o sistema informático Sifarma 2000® da empresa *Glintt*. Este sistema facilita as várias tarefas diárias na farmácia, desde a emissão e receção de encomendas, a realização de vendas diretas e suspensas, a realização e regularização de devoluções, a faturação das receitas das diferentes entidades, a pesquisa do histórico dos utentes e o acerto de *stocks*, até ao fecho de caixa. Cada membro da equipa tem um número de utilizador e uma palavra-chave que permite o acesso ao sistema.

No início, apesar de ser bastante intuitivo, sentia que havia demasiada informação para assimilar pois nunca tinha trabalhado com ele. Por essa razão, não foi de todo fácil habituar-me ao seu funcionamento. Com o passar dos dias e a prática, no entanto, fui assimilando os comandos e tudo se tornou mais simples.

4.2. Gestão de *stocks*

Uma gestão de *stocks* racional e estratégica evita situações de rutura ou de excesso de produto, o que afeta diretamente a qualidade dos serviços prestados aos utentes (permitindo ou não satisfazer as suas necessidades) e garante o equilíbrio financeiro da farmácia.

O *stock* de uma farmácia deve ter em conta a rotatividade dos produtos, pois, de acordo com a época sazonal, esta é alterada, o que requer uma grande atenção por parte de quem define os *stocks* na farmácia. Um produto que tenha elevada rotatividade exige uma atenção reforçada para que nunca esteja esgotado na farmácia e, por essa razão, muitas das vezes é adquirido em grandes quantidades, o que também permite que sejam comprados a preços mais favoráveis. Um produto com menor rotatividade exige um menor volume de compra, mas especial atenção porque há um maior risco de devolução devido à expiração do prazo de validade.

Nesse ponto, o sistema informático é crucial para uma boa gestão de *stocks*, uma vez que permite aceder ao histórico de vendas na “ficha do produto” e estabelecer assim um *stock* mínimo e máximo de acordo com a sua rotatividade. Assim, sempre que o *stock* atual se encontre abaixo do *stock* máximo, este faz uma proposta de encomenda até se atingir o *stock* máximo, que pode depois ser ou não aceite pela pessoa que realizar a mesma.

As farmácias têm de ter em *stock*, no mínimo, três medicamentos de cada grupo homogéneo de entre os cinco medicamentos com preço mais baixo. Para tal, o farmacêutico deve selecionar os

medicamentos cujo Preço de Venda ao Público (PVP) seja inferior ao que estiver identificado no “Guia dos medicamentos genéricos e dos preços de referência” como o 5º preço mais baixo [1].

4.2.1. Realização de encomendas

A escolha do fornecedor é de extrema importância, uma vez que assume um papel significativo na gestão da farmácia. Na Farmácia Fátima Marques as encomendas diárias são realizadas a dois fornecedores, à COOPROFAR e OCP Portugal, de acordo com o *stock* e rotação dos produtos. Por vezes, quando determinado produto não se encontrava disponível nestes fornecedores, recorria-se a outros, como a Alliance Healthcare e o A. Sousa.

Ao longo do dia, podiam-se ainda fazer encomendas pelo *Gadget* (no caso da COOPROFAR), pelo sistema informático, criando uma encomenda manual (no caso da OCP Portugal) ou fazendo uma encomenda instantânea (no caso da Alliance Healthcare), ou ainda por telefone, de forma a satisfazer algum pedido particular de algum cliente. Também era feito diariamente o pedido de produtos rateados, ou seja, os produtos, com fornecimento controlado pelo fornecedor, eram pedidos por telefone diretamente aos fornecedores, o que permitia um suprimento das necessidades da farmácia mais eficaz em situações em que os métodos habituais não o conseguissem.

Além disso, também é possível fazer encomendas diretas a laboratórios, através da negociação com os delegados, que visitam periodicamente a farmácia. Este tipo de encomenda é realizada pontualmente e destina-se a PCHC, medicamentos não sujeitos a receita médica, medicamentos genéricos e a produtos sazonais ou de elevada rotação. Geralmente, apresenta benefícios económicos, como bonificações e/ou descontos comerciais, especialmente quando as quantidades de produtos encomendados são consideráveis. É então gerada uma nota de encomenda que é arquivada e posteriormente será comparada com a fatura que acompanha os produtos aquando da sua entrega, quer via armazenista, quer pelo próprio laboratório.

4.2.2. Receção e verificação de encomendas

As encomendas chegam à farmácia em contentores específicos para o transporte de medicamentos, devidamente numerados e identificados e acompanhados com a respetiva fatura em original e duplicado, podendo ainda conter as requisições de benzodiazepinas e de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, se estes constarem na encomenda.

A verificação das encomendas que chegam à farmácia é uma forma de garantir que os produtos enviados pelo fornecedor correspondem às quantidades encomendadas e que se encontram nas devidas condições. Inicialmente, são rececionados os produtos que requerem baixa temperatura, 2-8°C, de forma a acondicioná-los no frigorífico, a temperatura controlada. Estes produtos vêm acondicionados em contentores diferentes (revestidos internamente por esferovite), que garantem a sua conservação temporária.

Seguidamente, é necessário conferir, através do sistema informático por leitura ótica, se os produtos pedidos foram enviados nas quantidades requeridas e faturados devidamente. Além disto, também é necessário introduzir o Prazo de Validade (PV) quando o sistema informático não o tem ou quando é menor que o registado no mesmo, conferir o Preço de Venda à Farmácia (PVF) e o PVP, bem como introduzir possíveis bonificações ou descontos que possam surgir.

Os produtos que foram pedidos e não foram enviados por se encontrarem esgotados naquele fornecedor, são transferidos para um outro fornecedor e essa informação é comunicada à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (Infarmed).

A OCP Portugal faz a entrega das encomendas na farmácia em três ou quatro voltas diárias: ao início da manhã (pelas 9h), de tarde (pelas 12h30 e 15h) e ao final do dia (pelas 20h30), se de serviço. A COOPROFAR faz apenas duas entregas diárias: de manhã (pelas 9h) e de tarde (pelas 17h). A Alliance Healthcare e o A. Sousa também efetuam apenas duas entregas diárias: uma de manhã e outra de tarde, caso lhes sejam feitas encomendas.

4.2.3. Marcação do preço e armazenamento

O regime de preços, dos medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e dos medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) comparticipados, está regulamentado pelo Decreto-Lei n.º152/2012, de 12 de julho [2]. O PVP desses medicamentos, que tem de estar marcado na embalagem, é formado pelo Preço de Venda do Armazenista (PVA), a margem de comercialização do distribuidor grossista, a margem de comercialização do retalhista, a taxa sobre a comercialização de medicamentos e o IVA. Por sua vez, o preço dos produtos de venda livre, que incluem MNSRM não comparticipados, PCHC, produtos de puericultura, fitoterápicos, entre outros, é marcado pela farmácia, tendo em conta o PVF, o IVA e a sua margem de lucro.

Uma vez recebidos, os produtos são armazenados nos devidos locais. Na Farmácia Fátima Marques, os medicamentos são armazenados alfabeticamente por forma farmacêutica e alguns, de venda livre ao público, por indicação terapêutica, de acordo com o sistema *First Expired First Out* (FEFO). Os medicamentos que não cabem nas gavetas são colocados no armazém. Os medicamentos de uso veterinário são também armazenados separadamente dos de uso humano. O que necessitar de uma temperatura de armazenamento mais baixa será guardado no frigorífico.

4.2.4. Incidências e controlo dos prazos de validade

O prazo de validade de um medicamento é definido como o período de tempo necessário para que ocorra uma redução de 10%, em relação à dosagem inicial, do ou dos seus princípios ativos.

O controlo dos prazos de validade é uma tarefa de extrema importância na farmácia para se garantir que não são dispensados produtos com prazo expirado, em que a sua eficácia e segurança já não podem ser asseguradas.

Na Farmácia Fátima Marques é emitida mensalmente uma listagem, através do Sifarma 2000®, de todos os medicamentos e produtos em *stock* na farmácia cujos prazos de validade expiram dentro de três e seis meses. Os produtos cujo prazo de validade expira dentro de três meses serão recolhidos e devolvidos aos respetivos fornecedores ou laboratórios, acompanhados de uma nota de devolução. Aqueles que ainda podem ser dispensados são colocados de parte e identificados como produtos com prazo de validade a terminar.

4.2.5. Contagens físicas

Por vezes eram detetadas diferenças entre o *stock* real e *stock* informático, o que pode resultar do acúmulo de vários erros. Estas diferenças fazem com que muitas das vezes sejam encomendados produtos desnecessariamente ou que não o sejam, quando na verdade estavam em falta na farmácia. Durante o período de estágio assisti à contagem física de todos os produtos. Essa contagem era feita devido à deteção de irregularidades, comparando-se no final o valor obtido com o *stock* informático presente na ficha do produto. Em caso de diferença, procedia-se ao acerto dos *stocks*. Durante a realização das contagens físicas, aproveitava-se ainda para ordenar as embalagens corretamente e controlar os prazos de validade.

4.2.6. Devoluções

As devoluções dos produtos podem ser efetuadas por diversos motivos, tais como: ordem de recolha do produto pelo Infarmed ou pelo laboratório que o comercializa, embalagem danificada ou incompleta, erros no envio dos produtos (produto não pedido e faturado ou envio de quantidade diferente da solicitada), prazos de validade, pedidos efetuados por engano, entre outros. Quando é enviado erradamente um produto faturado, é elaborada no sistema informático uma nota de devolução, da qual consta a identificação da farmácia, o número da nota de devolução, o nome comercial do(s) produto(s), código(s) e quantidade(s) devolvida(s), o fornecedor e o motivo da devolução. Esta é impressa três vezes, cada exemplar é carimbado e rubricado, dois são enviados junto com o produto a devolver e o terceiro é arquivado na farmácia. No caso de ser enviado um produto não faturado, é feita a reclamação ao fornecedor e pedia a sua recolha.

O fornecedor ou o laboratório, face à devolução, poderá emitir uma nota de crédito, enviar o mesmo produto ou outros com o mesmo valor, ou simplesmente não aceitar, reenviando os produtos. Todas estas situações devem ser regularizadas na base de dados do sistema informático da farmácia.

5. DISPENSA DE MEDICAMENTOS

A dispensa clínica de medicamentos define-se como o serviço clínico em que o farmacêutico avalia o processo de uso da farmacoterapia, disponibiliza a medicação, em condições clínicas, e informa, de modo personalizado, o doente ou o cuidador sobre o processo de uso dos medicamentos, quer estes sejam industrializados ou manipulados [6]. Desta forma, estes profissionais de saúde assumem, no âmbito das suas responsabilidades, um papel fundamental no uso racional do medicamento e na sua correta utilização (modo de administração, efeitos desejados e adversos, eventuais interações e conservação correta do medicamento). Os medicamentos para dispensa ao público são classificados como MSRM e MNSRM [3].

5.1. Medicamentos sujeitos a receita médica

São considerados MSRM os medicamentos que preencham uma das seguintes condições: a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; b) Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; c) Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica [4]. Este tipo de medicamentos só pode ser vendido nas farmácias, mediante a apresentação de uma receita médica válida [4]. Estes medicamentos podem ainda ser classificados como: medicamentos sujeitos a receita médica renovável; medicamentos sujeitos a receita médica não renovável; medicamentos de receita médica especial; medicamentos de receita médica restrita (cuja utilização é reservada a certos meios especializados) [4].

Os medicamentos sujeitos a receita médica renovável são necessários para tratamentos prolongados e podem ser adquiridos sem prejuízo do imprescindível controlo médico. São prescritos em receitas médicas renováveis, contendo 3 vias, com uma validade de 6 meses [4]. Já os de receita médica não renovável englobam os medicamentos destinados a tratamentos de curta duração, tendo um prazo de 30 dias. Na receita médica especial encontram-se os medicamentos que conttenham uma substância ativa classificada como estupefaciente ou psicotrópico (nos termos do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro) ou que possam, em caso de utilização anormal, dar origem a riscos importantes de abuso medicamentoso, criar toxicodependência ou ser utilizados para fins ilegais [4]. Por fim, os medicamentos de receita médica restrita são normalmente entendidos como destinados a uso exclusivo hospitalar, no entanto, poderão ser vendidos na farmácia caso tenham PVP [4].

Existem receitas eletrónicas e receitas manuais, sendo que a impressão em papel ainda se mantém, mas está em vias de desmaterialização.

5.1.1. Receita manual

As receitas manuais só podem ser aceites se vierem assinaladas com uma das seguintes exceções: a) Falência informática; b) Inadaptação do prescritor; c) Prescrição no domicílio; d) Até 40 receitas/mês. Além disso, têm de conter a identificação do prescritor e local de prescrição, os dados do utente (nome, número de utente do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o número de beneficiário, e regime especial de comparticipação de medicamentos - representado pela letra “R” (utentes pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação) ou letra “O” (utentes abrangidos por outro regime especial de comparticipação)), identificação do medicamento (Denominação Comum Internacional (DCI) ou nome da substância ativa (SA), dosagem, forma farmacêutica (FF) e dimensão da embalagem), comparticipações especiais, se existirem, data de prescrição, assinatura do médico prescritor e número de embalagens [1].

5.1.2. Receita eletrónica

As receitas eletrónicas para serem aceites devem também cumprir requisitos semelhantes, nomeadamente a identificação do médico prescritor, os dados do doente, a identificação do medicamento passada por DCI ou por marca, o regime especial de comparticipação, o número de embalagens, a data de prescrição, o Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) e a assinatura do médico prescritor [1].

O CNPEM, representado em dígitos e código de barras, é um código que agrupa, pelo menos, as seguintes características do medicamento: DCI + Dosagem + FF + n.º unidades [1]. Quando aparece esse código na receita, pode ser dispensado qualquer um dos medicamentos presentes na lista, desde que tenham o mesmo CNPEM.

Em cada receita médica podem ser prescritos um limite de quatro embalagens por receita, até quatro medicamentos distintos. Por cada medicamento, podem ser prescritas até duas embalagens. Contudo, existem exceções, caso o medicamento se apresente na forma unitária (uma unidade de forma farmacêutica na dosagem média usual para uma administração), podendo, nesta situação, ser prescritas até quatro embalagens iguais, por receita [4].

Por sua vez, a prescrição de medicamentos manipulados e medicamentos contendo estupefacientes e psicotrópicos tem de ser feita isoladamente [1].

Durante o atendimento fui-me apercebendo que algumas receitas médicas continham justificações técnicas do prescritor. Desta forma, percebi que a presença da **“Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º”** se destina a medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito e a presença da **“Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º”** se deve a reação adversa prévia. Em ambos os casos, apenas se pode dispensar o medicamento que consta na receita. Uma das exceções mais frequentes nas receitas era a **“Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º”**, que significa continuidade do tratamento superior a 28 dias. No entanto, apesar desta exceção, o doente poderia optar por um medicamento similar, desde que o preço seja inferior ao do medicamento prescrito [1].

5.1.3. Comparticipação de medicamentos

Atualmente, o preço de um MSRM para o utente depende essencialmente do organismo que comparticipa a receita e só depois do regime em que se insere.

A maioria dos utentes beneficia de um único organismo de comparticipação. Contudo, existem utentes que possuem um segundo organismo de comparticipação, ou seja, possuem um “Sistema de Complementaridade”, como é o caso da Caixa Geral de Depósitos (CGD) e Serviços de Assistência Médico Social (SAMS). Isto implica que, durante a dispensa dos medicamentos, seja fotocopiada a receita a aviar juntamente com o cartão pessoal do utente da entidade participante, de modo a que, além da comparticipação estabelecida pelo Estado, o utente beneficie de uma percentagem de comparticipação adicional.

Os utentes pensionistas (cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato) são abrangidos pelo regime de comparticipação especial, ou seja, há um acréscimo na percentagem de comparticipação dos medicamentos pelo Estado, relativamente aos utentes abrangidos pelo regime geral de comparticipação. No que diz respeito à aquisição de medicamentos genéricos cujos PVP sejam iguais ou inferiores ao 5º preço mais baixo do grupo homogéneo em que se inserem, a comparticipação do Estado será de 95% [1].

A comparticipação do Estado no preço de medicamentos utilizados no tratamento de determinadas patologias ou por grupos especiais de utentes é definida por despacho do membro do Governo responsável pela área da Saúde. Para que o utente usufrua desta comparticipação especial, é imprescindível que o médico prescritor mencione na receita o despacho relativo à patologia do doente [1]. Na tabela 3, é demonstrada a relação existente entre a atual legislação, as comparticipações e as respetivas patologias.

Tabela 3: Relação entre a legislação, patologias e comparticipações que lhe estão associadas.
Adaptado de [5]

Legislação	Patologia especial	Comparticipação
Despacho nº4 521/2001	Paramiloidose	100%
Despacho nº 11 387-A/2003	Lúpus Hemofilia Hemoglobinopatias	100%
Despacho nº 13020/2011	Doença de Alzheimer	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)

Despacho n° 21 094/99	Psicose maniacodepressiva	100%
Despacho n° 1234/2007	Doença inflamatória intestinal	90% (quando prescrito por médico especialista)
Despacho n.º 14123/2009	Artrite reumatoide e Espondilite anquilosante	69%
Despacho n° 10279/2008	Dor oncológica moderada a forte	90%
Despacho n° 10280/2008	Dor crónica não oncológica moderada a forte	90%
Despacho n° 10910/2009	Procriação medicamente assistida	69%
Lei n.º 6/2010	Psoríase	90%
Despacho n° 5635-A/2014	Ictiose	90%

5.1.3.1. Comparticipação de medicamentos manipulados

Os medicamentos manipulados comparticipados são os constantes no anexo do Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro, sendo comparticipados em 30% do seu PVP [1]. Para esse efeito, necessitam de ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos/produtos.

5.1.3.2. Comparticipação de produtos destinados ao autocontrolo da diabetes *mellitus*

O “Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes” encontra-se abrangido por um regime de comparticipação do Estado no custo de aquisição. Esta comparticipação é de 85% do PVP das tiras-teste para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e de 100% para agulhas, seringas e lancetas destinadas ao controlo da diabetes dos utentes do SNS e subsistemas públicos [1].

5.1.4. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos possuem uma legislação própria e uma forte regulamentação na prescrição, distribuição e dispensa, de modo a evitar o seu uso para fins ilícitos.

O Infarmed é a entidade responsável por fiscalizar e inspecionar a comercialização autorizada deste tipo de substâncias. O Decreto-Lei nº. 15/93, de 22 de Janeiro, define o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes [6].

5.1.4.1. Aquisição, receção, armazenamento e dispensa

A farmácia adquire estes medicamentos da mesma forma que os restantes produtos. No entanto, para além da fatura, estes medicamentos são acompanhados da requisição de psicotrópicos e estupefacientes, em duplicado. Este documento é assinado e carimbado pelo diretor técnico ou farmacêutico substituto, sendo que o duplicado é enviado para o fornecedor, como confirmação de que o produto foi entregue, e o original é arquivado na farmácia.

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, na Farmácia Fátima Marques, são armazenados numa gaveta, em segurança e fora do alcance dos utentes. Estes medicamentos, como já referido, têm de ser prescritos isoladamente nas receitas eletrónicas identificadas com “RE” (receita especial), ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos.

No momento da dispensa destes medicamentos, o sistema informático não permite que se finalize a venda sem que sejam introduzidas as informações pedidas, relativamente ao médico prescriptor (nome), utente (nome e morada) e adquirente (nome, morada, número e validade do documento de identificação e idade). Deve ainda ser fotocopiada a receita, que será assinada no verso por quem levanta a mediação (assinatura obrigatória quando o utente é menor) e arquivada, durante 3 anos, juntamente com os *Documento de Psicotrópicos* onde consta o medicamento dispensado e o número de embalagens, o nome do médico prescriptor, e ainda os nomes e moradas do doente e adquirente [1].

O Infarmed é a entidade que controla e fiscaliza estes medicamentos. Todos os meses, até dia 8, a farmácia deve enviar ao Infarmed uma cópia das receitas manuais de psicotrópicos e o registo das saídas de todos os psicotrópicos. Trimestralmente, até dia 15, é enviado o registo relativo às entradas dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes na farmácia. Anualmente, até dia 31 de janeiro, comunica-se o balanço de todas as entradas e saídas deste tipo de medicamentos.

5.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica

Um medicamento que não preencha qualquer das condições referidas para os MSRM pode ser classificado como MNSRM, ou seja, podem ser dispensados sem prescrição médica.

Os MNSRM não comparticipados são dispensados nas farmácias e nos locais de venda autorizados para o efeito, sendo o seu PVP estabelecido ao nível dos canais de distribuição e comercialização [4].

Na farmácia comunitária, o farmacêutico deverá recolher o máximo de informação para que faça um bom aconselhamento e dispense o MNSRM mais indicado para cada situação. Este aconselhamento farmacêutico atinge o seu auge e máxima importância em duas situações distintas: a automedicação e a indicação terapêutica.

A automedicação deve ser feita o menor período possível, uma vez que não é feito um diagnóstico médico e apenas se limita aos sintomas apresentados. Aqui, o farmacêutico tem um papel importantíssimo, pois, primeiramente, deve verificar se o medicamento pedido é adequado à situação. Posto isto, é que deverá fornecer orientações para a utilização do MNSRM de modo a que a automedicação seja feita de forma adequada e racional. A avaliação dos sintomas torna-se essencial, na medida em que podem estar associados a uma patologia grave, pelo que o encaminhamento do utente ao médico deverá ser feito.

A indicação farmacêutica é o ato profissional no qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção e dispensa de um MNSRM e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde de carácter não grave, de curta duração.

No atendimento ao público, surgiram-me várias situações em que tive de aconselhar e dispensar MNSRM. Durante os meus meses de estágio, os utentes dirigiam-se à farmácia essencialmente devido a queimaduras solares, alergias, picadas de abelha e onicomicoses. Sendo situações típicas da época do verão, de atividades ao ar livre e devido ao uso de calçado aberto, trata-se de uma variante sazonal. Perante estas situações, foi-me então permitido fazer um aconselhamento, tendo sempre a preocupação de pedir uma segunda opinião a um profissional da farmácia com mais experiência.

Evidentemente, surgiram também situações em que os utentes procuravam MNSRM analgésicos e antipiréticos, laxantes, antidiarreicos, antiácidos e complexos vitamínicos.

5.3. Medicamentos de uso veterinário

Segundo o Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de Julho, um medicamento veterinário é todo o medicamento destinado aos animais [7].

O farmacêutico deve ter consciência das indicações dos medicamentos de uso veterinário, para aconselhar e esclarecer o utente, de forma a garantir a segurança e o bem-estar dos animais.

Os medicamentos veterinários existentes na Farmácia Fátima Marques de maior rotatividade são os desparasitantes internos e externos, os produtos de higiene e as pílulas contraceptivas. Durante o meu estágio, no atendimento ao público, os produtos veterinários mais procurados pelos utentes e que suscitavam mais dúvidas sobre o seu correto uso foram os desparasitantes internos e externos. As dúvidas dos utentes recaíam principalmente sobre o intervalo de tempo em que deviam repetir o

tratamento desparasitante nos animais e durante quanto tempo não se devia dar banho ao animal, no caso do desparasitante externo. É ainda de referir que surgiam situações nas quais as clínicas veterinárias prescreviam medicamentos de uso humano para os animais. Nesse caso, era necessário arquivar a respetiva receita para possíveis efeitos de fiscalização.

5.4. Medicamentos manipulados

Apesar da produção de medicamentos manipulados pelas farmácias ter vindo a diminuir, eles podem trazer grandes benefícios a nível da farmacoterapia de certos doentes, uma vez que conseguem preencher lacunas terapêuticas que a indústria farmacêutica não tem capacidade de suportar. Assim, a prescrição de um medicamento manipulado permite a administração de substâncias ativas sob outras formas farmacêuticas ou a existência de associações que não estejam disponíveis.

Assim, entende-se por medicamento manipulado qualquer preparado oficial ou fórmula magistral preparado e dispensado sob a supervisão de um farmacêutico [8]. A fórmula magistral necessita de apresentação de receita médica, já o preparado oficial destina-se a ser dispensado diretamente aos utentes assistidos na farmácia e é preparado segundo as indicações de uma Farmacopeia ou Formulário [8].

A preparação de medicamentos manipulados deve ser realizada com o maior cuidado e rigor, devendo o farmacêutico ter especial atenção às características organolépticas dos componentes do manipulado e do produto final. Todo o processo, além de seguir as orientações da prescrição ou da bibliografia, desde as matérias-primas até aos métodos de preparação utilizados, fica devidamente registado numa ficha de preparação que inclui as quantidades das matérias-primas, lotes, fabricantes, método de manipulação, lote e origem da embalagem de armazenamento, resultados dos ensaios de verificação e data e rubricas do operador. É obrigatório a rotulagem das embalagens, com as informações do paciente e do prescritor, bem como a data de preparação e o prazo de validade, a composição, modo de utilização, número de lote, condições de armazenamento e a quantidade da embalagem, assim como o PVP.

Durante o estágio, para além de proceder à preparação de alguns manipulados, aprendi também a fazer a emissão dos respetivos rótulos e a calcular o PVP.

6. FATURAÇÃO

A verificação das receitas é uma atividade fundamental para a gestão da farmácia, uma vez que é daí que advém o reembolso monetário relativo às participações dos vários organismos. O processamento do receituário é feito em sintonia com a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), através do Centro de Conferência de Faturas (CCF).

Na Farmácia Fátima Marques, as receitas, após serem aviadas, são pré-separadas por organismos ainda junto dos balcões. Posteriormente, essa separação é verificada e os organismos são organizados em lotes de 30 receitas, cada uma com o respetivo número, de modo a que se possa fazer um controlo rigoroso das receitas aviadas, para que se possam detetar possíveis erros no ato da dispensa. Assim, tudo o que foi dispensado tem de corresponder ao que foi prescrito, no que diz respeito ao princípio ativo, forma farmacêutica, tamanho da embalagem e número de embalagens, sendo também necessário confirmar a validade da receita, a assinatura do médico, o organismo, a presença de exceções e de decretos-lei ou portarias. As receitas conferidas são carimbadas, assinadas e datadas pelo farmacêutico. Caso exista alguma inconformidade, a receita é corrigida pelo farmacêutico e, nos casos necessários, o utente ou o médico são contactados, de modo a resolver o problema em questão.

De seguida, após reunidas e revistas as receitas de cada lote, é então emitido o “Verbete de identificação do lote” que fornece um resumo das receitas aí presentes, bem como o valor pago pelo utente e o valor a pagar pelo organismo participante. No final do mês, os lotes de todos os organismos faturados são fechados. Para cada entidade participante, é emitida a “Relação resumo de lotes”, que apresenta o resumo dos verbetes de cada lote, bem como a “Fatura Mensal” correspondente e as “Notas de débito/ crédito”, que são emitidas mensalmente de forma a aceitar erros e diferenças por parte do CCF.

A “Fatura Mensal” é assinada, datada e carimbada, sendo uma cópia arquivada na farmácia. Os lotes das receitas pertencentes a organismos do SNS e respetiva documentação acessória são enviados para a Administração Regional de Saúde (ARS), até ao dia 5 de cada mês. Quanto às receitas pertencentes às restantes entidades participantes, estas são enviadas, juntamente com os documentos necessários, para a Associação Nacional das Farmácias (ANF), que se encarrega da distribuição pelos organismos correspondentes.

Como o meu estágio se iniciou no final do mês, tive logo oportunidade de assistir ao fecho da faturação. Além disso, desde o início do estágio que participei no processo de organização das receitas por organismos em lotes de 30 e por número de receita, tendo também assistido, quando possível, ao processo de correção do receituário e ao registo dos erros encontrados, do operador que os cometeu e do valor em causa, que normalmente se traduzia em prejuízo para a farmácia.

7. VALORMED

A VALORMED 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 face aos cuidados exigidos na manipulação dos medicamentos e à consciencialização do medicamento enquanto resíduo.

O material das embalagens vazias, juntamente com os medicamentos fora de validade ou fora de uso, é recolhido em contentores devidamente identificados e invioláveis nas farmácias, sendo depois entregues a um dos fornecedores que trata do armazenamento intermédio. Estes contentores são depois transportados para um centro de triagem, onde são separados e classificados para serem entregues a gestores de resíduos autorizados, responsáveis pelo seu tratamento. O material pode sofrer dois tipos de tratamento ambiental: reciclagem e incineração segura com valorização energética. Enquanto o papel, o plástico e o vidro são reencaminhados para a reciclagem, os restantes resíduos são incinerados [9].

As taxas de recolha de resíduos têm vindo a aumentar de ano para ano, graças às campanhas de informação e sensibilização feitas junto da população. A ajuda das farmácias tem sido crucial, uma vez que funcionam como local de entrega e deposição destes resíduos, o que facilita o acesso aos utentes. É de salientar que a taxa de reciclagem respetiva tem vindo a aumentar ao longo dos anos, situando-se atualmente acima dos 40% [9].

Cabe ao farmacêutico sensibilizar todos os utentes para a importância da recolha de medicamentos fora de uso, sem validade ou de embalagens vazias, não só pelo seu carácter ambiental mas também pela importância a nível de saúde pública, dado que evita a contaminação dos resíduos urbanos com os resíduos de medicamentos.

Durante o meu estágio pude verificar o contributo consciente e informado que era feito pelos utentes da Farmácia Fátima Marques, uma vez que o contentor era substituído com bastante frequência. Alguns dos utentes, inclusive, chegavam mesmo a deslocar-se à farmácia de propósito para entregar os medicamentos fora de uso e/ou de validade, o que demonstra conhecimento da importância desta causa.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante estes três meses de estágio, tive oportunidade de pôr em prática alguns dos meus conhecimentos e, sem qualquer dúvida, de aprender muito para além do que nos é transmitido na faculdade.

Quando se está ao balcão de uma farmácia, é necessário saber lidar com os utentes, valência essa que apenas se adquire com a experiência. Para além do aconselhamento farmacêutico, no qual reside boa parte da nossa formação, também é importante saber ouvir quem está do outro lado, sendo crucial que o farmacêutico consiga transmitir confiança e segurança ao utente. A arte de comunicar e de interagir com o público é uma característica essencial para o farmacêutico comunitário.

Atualmente, o trabalho de um farmacêutico não se limita única e exclusivamente ao atendimento no balcão, ainda que estas outras funções não sejam frequentemente do conhecimento do público. De facto, existem muitas outras tarefas desempenhadas pelo farmacêutico atrás do balcão, que vão desde a gestão de *stocks*, a verificação do receituário, o controlo de estupefacientes e psicotrópicos, a preparação de manipulados, a realização de testes bioquímicos, até à própria divulgação da farmácia através das novas tecnologias (nas quais se incluem a utilização de *websites* e redes sociais com cariz informativo e comercial). Assim sendo, facilmente é perceptível que o farmacêutico desempenha muitas tarefas no dia a dia de uma farmácia comunitária, tornando-se um profissional imprescindível para a viabilidade da mesma.

Felizmente, o estágio efetuado na Farmácia Fátima Marques deu-me a oportunidade de contactar de perto com esta realidade em Portugal, adquirindo experiência e conhecimentos não só do foro académico e científico, mas também na arte de aprender a lidar com o público, de acordo com as suas necessidades e preocupações.

PARTE II: CASOS DE ESTUDO

1. DIA INTERNACIONAL DA SAÚDE FEMININA: INFEÇÕES VAGINAIS

1.1 Escolha do tema

No dia 28 de maio, celebrou-se o Dia Internacional da Saúde Feminina. Tendo isso em mente e com o apoio da farmácia, optei por elaborar folhetos informativos acerca das infecções vaginais (ver Anexo 7). Trata-se de uma situação recorrente no atendimento, sendo frequente as mulheres apresentarem queixas vaginais devidas a infecções de etiologia diversa. Optei por focar os aspectos relacionados com a sintomatologia, suscetibilidade e prevenção.

Reconhecer este tipo de infecções, bem como aconselhar medidas de higiene vaginal corretas e terapêutica adequada, são atuações que o farmacêutico deve dominar, orientando a mulher de acordo com a situação e não descurando os casos a encaminhar para o médico.

1.2 Introdução

O Dia Internacional da Saúde Feminina celebra-se anualmente no dia 28 de maio, cuja institucionalização remonta a 1987. Atualmente, a celebração deste dia tem como objetivo alertar a população, em geral, e as mulheres, em particular, para as desigualdades ainda existentes entre homens e mulheres no acesso aos cuidados de saúde, bem como para a importância do respeito pela saúde feminina, reprodutiva e sexual, com as suas patologias e sintomas específicos, nas diferentes fases da vida da mulher [10].

Sendo as infecções vaginais um problema comum nas mulheres, pois 75% terão pelo menos uma infecção vaginal fúngica uma vez na sua vida [11], trata-se de uma das principais razões para que estas recorram a atendimento personalizado (seja através do ginecologista ou do próprio farmacêutico).

A vagina é revestida por uma mucosa cujo equilíbrio depende, entre outros fatores, de uma flora bacteriana saprófita, o que lhe confere algumas das suas propriedades fundamentais e de defesa contra infecções por agentes patogénicos, como bactérias, protozoários, fungos e vírus. Um desequilíbrio da flora vaginal pode resultar numa infecção vaginal devido a fatores internos ou externos. Esta flora confere acidez ao órgão genital da mulher, o que a defende da agressão de fungos, bactérias e outros agentes infecciosos. Também assegura a limpeza da zona, eliminando células mortas e outros resíduos, o que origina o corrimento natural necessário. O seu equilíbrio depende de vários fatores, como a idade da mulher, fase do ciclo menstrual, atividade sexual, higiene e toma de medicamentos. Apesar de a vagina possuir os seus próprios mecanismos de higiene, é o suor e a sua proximidade da uretra e ânus que justificam a limpeza dos órgãos genitais e uma higiene cuidada[12].

1.3. Sinais e sintomas

Existem determinados sinais e sintomas que podem servir de alerta para uma potencial patologia ginecológica. Estes são extremamente incomodativos e perturbam o dia a dia da mulher. Compreendem essencialmente queixas de prurido, dor (também durante as relações sexuais), ardor, irritação local e leucorreia com características diferentes das habituais (cor, consistência e odor). Com o desenvolvimento da infeção, pode ocorrer uma inflamação vulvar com edema, vermelhidão e fissuras [13].

1.4. Fatores de risco

Apesar de não se poder evidenciar uma relação causa-efeito, existem determinados fatores que parecem contribuir para o desenvolvimento de infeções vaginais. A própria anatomia da mulher não a favorece muito, devido à proximidade do meato uretral e da região anal do orifício da vagina [14], tornando suscetível a contaminação da zona vaginal por foco urinário ou intestinal. Um desequilíbrio da flora vaginal pode portanto resultar numa infeção vaginal devido a fatores internos ou externos.

Fatores Internos [13, 15]

- Equilíbrio hormonal: modificações do equilíbrio endócrino, como a gravidez ou o uso de contraceptivos hormonais;
- Aspetos físicos: temperatura, pH, humidade (são fatores que favorecem a proliferação microbiana);
- Aspetos sistémicos: diabetes, comprometimento do sistema imunológico (doentes com transplante renal, medula ou outro, infeções pelo vírus da imunodeficiência adquirida (VIH)).

Fatores Externos [13, 15]

- Uma má ou excessiva higienização íntima;
- Abuso de irrigações vaginais;
- Roupas apertadas, sintéticas;
- Alterações provocadas por determinada medicação, como terapêutica imunossupressora, antibioterapia de largo espectro, corticosteroides;
- Promiscuidade sexual;
- Uso de tampões e de penso diários.

1.5. Prevenção

Apesar da relativa frequência das infeções vaginais, é possível preveni-las com a ajuda de gestos simples, como [12, 13]: lavar os órgãos genitais só com água e sabão com pH adequado

(ácido), no máximo 2 vezes por dia; não usar produtos de lavagem que alterem a flora vaginal, como perfumes ou desodorizantes íntimos; lavar e limpar sempre no sentido da vagina para o ânus, de modo a evitar que a flora intestinal entre em contacto com a região genital; evitar usar roupa sintética demasiado justa, preferindo peças de algodão, pois permitem a respiração da pele e não aumentam a humidade e o calor local; dispensar os pensos diários que, se forem usados todos os dias, alteram a flora vaginal, tornando-a ideal para o desenvolvimento de fungos; evitar manter, na praia ou na piscina, o biquíni molhado junto ao corpo, principalmente em caso de águas não tratadas e, em caso de dúvida, tomar um duche rápido com água limpa ou trocar de biquíni; ter relações sexuais protegidas.

1.6. Infecções vaginais mais comuns

1.6.1. Vaginose Bacteriana

A vaginose bacteriana (VB) é a infeção vaginal mais comum em mulheres com idades entre os 15 e os 44 anos [16]. A sua transmissão por via sexual não é clara, por isso, ainda que seja associada à atividade sexual e aumente o risco de desenvolver uma doença sexualmente transmissível (DST), não é considerada uma DST [17].

A VB surge como consequência de um desequilíbrio da flora vaginal, ocorrendo substituição da flora predominante de *Lactobacillus* sp., produtores do peróxido de hidrogénio que assegura a acidez do meio, por espécies anaeróbias diferentes (*Prevotella* sp. e *Mobiluncus* sp.), *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis* e também *Ureaplasma* [18].

A etiologia não está totalmente esclarecida, mas existem muitos fatores predisponentes, como um novo ou múltiplos parceiros sexuais, duches intravaginais e relações sexuais sem preservativo [17].

Relativamente à sintomatologia característica para esta patologia, é de referir que em muitos casos a mulher se encontra assintomática ou com sintomas ligeiros, sem ocorrência de inflamação. Se apresentar sintomas, os mais comuns são leucorreia branco-acinzentada, fluída, com odor desagradável (“cheiro a peixe”), com agravamento sintomático após as relações sexuais (presença de esperma). Também pode ter ardor ao urinar, prurido, ou ambos [17].

As mulheres grávidas também podem obter VB, sendo mais propensas a ter bebés de baixo peso à nascença e mais prematuramente do que as mulheres que não desenvolvem VB durante a gravidez. Nestas situações, o tratamento revela-se de especial importância [17].

As VB, por vezes, desaparecem sem tratamento. Mas caso a mulher apresente sintomas, é recomendado fazer o tratamento até ao fim, mesmo que os sintomas desapareçam antes. Este tratamento acaba também por reduzir o risco de DST. De notar que os parceiros sexuais masculinos de mulheres diagnosticadas com VB geralmente não precisam ser tratados [19].

É recomendado como primeira linha de tratamento um dos seguintes esquemas: metronidazol 500mg (via oral, 2 vezes por dia, durante 7 dias), metronidazol 0,75% (5g, local, 1 vez por dia, durante 5 dias), clindamicina 2% (5g, local, ao deitar, durante 7 dias).

Como regimes alternativos ou em caso de falha terapêutica, os regimes de tratamento podem ser: tinidazol 2g (via oral, 2 vezes por dia, durante 2 dias), tinidazol 1g (via oral, uma toma diária, durante 5 dias), clindamicina 300 mg (via oral, 2 vezes por dia, durante 7 dias), clindamicina 100 mg (óvulos intravaginais, ao deitar, durante 3 dias) [18].

De referir que têm sido feitos estudos para avaliar a eficácia clínica e microbiológica do uso de formulações de *Lactobacillus* sp. intravaginais para tratar VB e restaurar a flora normal [18].

1.6.2. Candidíase Vulvovaginal

A candidíase vulvovaginal (CVV) é uma infeção comum que ocorre quando há supercrescimento do fungo *Candida* sp.. Este fungo faz parte da flora comensal do Homem, no entanto, quando ocorre um desequilíbrio hormonal ou quando a acidez da vagina muda, por exemplo, pode multiplicar-se descontroladamente [20].

A CVV é relativamente comum, já que quase 75% das mulheres adultas têm pelo menos uma infeção fúngica na sua vida. Em raras ocasiões, os homens podem também desenvolver candidíase genital [21], pois pode haver transmissão através de relações sexuais não protegidas, apesar de não ser uma situação comum [22].

A mulher com CVV apresenta geralmente um corrimento semelhante a leite coalhado, ardor e prurido vaginal, e dor durante o ato sexual. Há vários fatores que podem facilitar o aparecimento da patologia, tais como a gravidez, a diabetes, a imunodepressão, a toma de anticoncecionais com um elevado nível de estrogénios ou ainda de alguns antibióticos [23, 24].

Vários medicamentos antifúngicos estão disponíveis para tratar uma CVV. Os comprimidos vaginais ou os cremes antifúngicos são comumente usados, sendo que a duração do tratamento pode variar de um a sete dias. Por vezes, infeções ligeiras ou moderadas podem ser tratadas com uma dose única de medicamento antifúngico oral. Este tipo de medicamentos geralmente cura a infeção, com 80% a 90% de sucesso, no entanto algumas pessoas podem ter infeções recorrentes ou resistentes, pelo que nestes casos não devem ser usados tratamentos de curta duração [25].

Como pode haver contágio do parceiro durante a relação sexual, ambos devem ser tratados.

1.6.3. Tricomoníase

A tricomoníase é uma DST muito comum, causada por um parasita protozoário chamado *Trichomonas vaginalis*. É considerada a DST curável mais comum, sendo mais frequente em mulheres do que em homens e, entre estas, as mulheres mais velhas apresentam maior suscetibilidade de contrair a infeção [26].

Enquanto cerca de 70% das pessoas infetadas não apresentam quaisquer sinais ou sintomas, outras sim, provavelmente devido a fatores como a idade e o estado geral de saúde. Em certos casos, os sintomas surgem entre 5 e 28 dias após a infeção, mas noutros surgem muito mais tarde, podendo até mesmo aparecer e desaparecer espontaneamente [26].

A tricomoníase é caracterizada por um corrimento amarelo-esverdeado espumoso, com odor desagradável, prurido e desconforto ao urinar. Além disto, para além de se poder transmitir sexualmente, também pode aumentar o risco de contrair ou transmitir outras DST. Desta forma, o uso correto do preservativo ajuda a reduzir o risco de transmissão da tricomoníase [26].

O tratamento da tricomoníase de primeira linha pode ser feito recorrendo à toma de metronidazol 2 mg (via oral, toma única) ou tinidazol 2g (via oral, toma única). Alternativamente, pode proceder-se à toma de metronidazol 500 mg (via oral, duas vezes por dia, durante 7 dias). Apesar da elevada taxa de sucesso na cura da infeção, cerca de 1 em cada 5 pessoas infeta-se novamente nos 3 meses após o tratamento. Por isso, o parceiro sexual deve ser sempre tratado, ainda que assintomático, de forma a aumentar o sucesso do tratamento e prolongar a cura da infeção [27].

1.7. Conclusão

Na minha opinião, a distribuição dos folhetos informativos sobre infeções vaginais teve um impacto muito positivo junto das utentes que frequentam habitualmente a Farmácia Fátima Marques. De uma forma geral, a maioria das mulheres não tinha noção da frequência com que este tipo de infeções ocorre, pensando nos seus casos como isolados e sobrevalorizando os sintomas e a gravidade da situação.

Nessa perspetiva, creio que esta iniciativa foi importante para alertar e informar a população feminina, uma vez que se nota também alguma falta de conhecimento sobre os principais fatores de risco e as medidas preventivas que podem ser tomadas. Entre estas medidas é de salientar a importância de boas práticas de higiene íntima, ainda que estas por si só não possam evitar o aparecimento de infeções.

Assim sendo, penso que o balanço desta atividade foi positivo pois contribuiu tanto para informar a comunidade como para enriquecer a minha experiência de estágio.

2. PEDICULOSE

2.1. Escolha do tema

Contrariamente ao que pensava, a pediculose da cabeça é uma situação que ainda surge com elevada frequência no atendimento. Tendo isso em atenção, bem como o facto de se tratar de um tema sobre o qual ainda existem muitos mitos, achei que seria interessante e vantajoso fazer uma apresentação junto dos mais novos para os alertar e para que fizessem chegar esta informação junto dos pais. Nessa apresentação procurei focar sobretudo os aspetos relacionados com o ciclo de vida do parasita, bem como a etiologia, sintomatologia, tratamento e prevenção da pediculose. Também tentei desfazer alguns mitos que existem, nomeadamente o de que a sujidade atrai os piolhos (ver Anexo 8).

2.2. Introdução

A pediculose é uma infestação pelo piolho da cabeça ou do corpo humano, *Pediculus humanus*, cujas subespécies são *Pediculus humanus capitis* e *Pediculus humanus corporis*, respetivamente. Eles são ectoparasitas, cujo hospedeiro conhecido é apenas o ser humano [28].

A pediculose da cabeça constitui uma parasitose exclusivamente humana e ubiqüitária de elevada prevalência, sobretudo entre crianças em idade escolar. Apesar da relativa benignidade da infestação, ela apresenta frequentemente consequências de desconforto físico e marcada morbidade psicológica [29].

Os piolhos são insetos parasitas que sobrevivem alimentando-se de sangue humano [30]. Para além das duas subespécies referidas, existe uma terceira espécie do piolho, o piolho do púbis (*Phthirus pubis*) [29]. Tal como é sugerido pela nomenclatura taxonómica, o *P. h. capitis* vive habitualmente no couro cabeludo, enquanto o *P. h. corporis* alimenta-se no corpo, mas habita nas roupas, estando frequentemente relacionado com condições de higiene precárias e podendo ser vetor de doença infecciosa (tifo murino). Por sua vez, o *P. pubis* infesta as áreas corporais pilosas, que não o couro cabeludo, nomeadamente o púbis e, ocasionalmente, as sobrancelhas e as pestanas [29].

O piolho da cabeça é aquele que mais frequentemente causa infestação na criança. Apesar de este não ser reconhecido como vetor de doenças, a infestação pode predispor a sobreinfecção bacteriana das áreas envolvidas (*Streptococcus pyogenes* e *Staphylococcus aureus*) [29].

Os piolhos encontrados em cada área do corpo são diferentes uns dos outros [30]. Os piolhos adultos da cabeça têm cerca de 2,1-3,3mm de comprimento e são branco-acinzentados [30, 31]. Estes infestam a cabeça e pescoço e anexam os seus ovos na base da haste capilar [30]. Já o piolho adulto do corpo tem cerca de 2,3-3,6mm de comprimento e é bronzeado a branco-acinzentado [30, 32]. Por sua vez, o piolho adulto do púbis é menor, tendo 1,1-1,8mm de comprimento e cor translúcida [30, 33].

2.3. Epidemiologia

A pediculose é uma parasitose endêmica a nível mundial e afeta pessoas de todas as idades e estratos sociais [29]. Contudo, as crianças são os alvos preferenciais, principalmente as raparigas entre os 5 e os 11 anos de idade, devido ao contacto interpessoal mais próximo na comunidade escolar. Nas crianças destas idades a prevalência de infeção pode atingir os 25% [29].

Ao contrário do que é crença comum, o piolho não salta nem voa, pelo que a infestação resulta fundamentalmente do contacto direto. No entanto, a transmissão indireta também é comum, através da partilha de objetos de uso pessoal, como chapéus, pentes e adereços de cabelo, o que explica os frequentes surtos em escolas e infantários, sobretudo entre crianças do sexo feminino [29].

De notar ainda que, tal como o piolho da cabeça, o piolho do corpo é cosmopolita, no entanto as suas infestações são menos comuns e geralmente surgem em ambientes de pobreza, de guerra ou em sem-abrigo [28].

2.4. Ciclo de vida

O ciclo de vida do piolho da cabeça tem três fases (Figura 1): ovo, ninfa e adulto [28].

Uma vez na cabeça humana, o piolho escolhe determinados locais mais propícios ao seu desenvolvimento, nomeadamente a região occipital e atrás das orelhas, cujas condições de temperatura e humidade lhe são mais favoráveis. O piolho vive em média 30 dias na cabeça de uma pessoa [29]. O piolho adulto tem três pares de patas com garras. As fêmeas são geralmente maiores que os machos e podem pôr até 8 ovos (lêndeas) por dia [28]. Para viver, os piolhos adultos precisam de se alimentar de sangue várias vezes ao dia, sendo que sobrevivem apenas 1 a 2 dias fora do couro cabeludo, morrendo por desidratação [28].

O piolho da cabeça, quando adulto, deposita lêmbeas na haste do cabelo, muito próximo do couro cabeludo. Têm uma forma ovalada e cor branco-amarelada [28]. A eclosão das ninfas ocorre uma semana (6-10 dias) após a colocação das lêmbeas [29], sendo que o casulo continua ligado ao cabelo [28]. Estas amadurecem após três mudas e tornam-se adultas cerca de 7 dias após a eclosão [28].

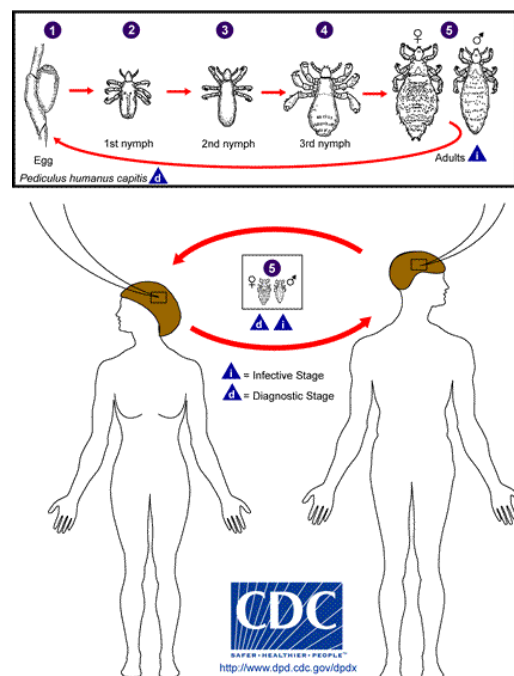


Figura 1: O ciclo de vida do piolho da cabeça [19]

2.5. Sinais e sintomas

É importante realizar uma inspeção à cabeça do doente para identificar a presença de piolhos e/ou lêndeas [34]. No entanto, o facto de estarem presentes lêndeas pode não significar uma infestação ativa [29]. Isto porque, como o cabelo cresce cerca de 1 cm por mês, as lêndeas que estejam localizadas nas hastes do cabelo a mais de 1 cm do couro cabeludo são consideradas inviáveis, pois já não contêm o embrião [29].

A infestação por piolhos da cabeça pode ser assintomática. Quando não o é, manifesta-se por prurido, sintomatologia resultante de uma reação alérgica à saliva do piolho que é libertada durante a sua alimentação [28]. Desde o início da parasitose até surgir o desconforto, decorrem cerca de duas semanas, estando nessa altura a infestação já bem estabelecida [29]. O desconforto físico provocado pelo prurido é causa frequente de desatenção, distúrbios do sono, linfadenopatia, escoriações e infeção bacteriana secundária (impetigo) do couro cabeludo, nomeadamente por *Streptococcus pyogenes* e *Staphylococcus aureus*. No entanto, a morbilidade é fundamentalmente psicológica e resulta da conotação negativa inerente a esta parasitose [29, 35].

2.6. Prevenção

O principal modo de transmissão de piolhos é o contacto com uma pessoa que já esteja infestada, ou seja, o contacto direto [28]. Assim sendo, uma boa forma de prevenir e controlar a sua propagação será evitar o contacto direto entre cabeças [36]. Contudo, o contágio pelo contacto indireto também é possível, devendo adotar-se outro tipo de medidas, como: não partilhar chapéus, lenços, casacos, fitas de cabelo, pentes e escovas, ou toalhas; lavar as roupas pessoais e as roupas da cama a uma temperatura de 60°C; desinfetar (com álcool) os itens não laváveis ou abafá-los num saco plástico durante 2 semanas; aspirar todo o ambiente, incluindo o chão, o sofá e o carro [36].

2.7. Tratamento

O tratamento para piolhos capilares é recomendado para pessoas diagnosticadas com uma infestação ativa. Todos os membros da família e pessoas próximas devem ser verificados, por isso, é importante notificar as instituições para se proceder ao correto exame dos conviventes e posterior tratamento. Alguns especialistas acreditam que o tratamento profilático é prudente para pessoas que partilham a cama com indivíduos ativamente infestados [37].

Os produtos relacionados com a prevenção e tratamento da pediculose humana, causada pela infestação pelo piolho capilar, atualmente disponíveis no mercado nacional, são definidos como medicamentos, dispositivos médicos ou PCHC consoante as suas características, mecanismo de ação, e fim a que se destinam. O Despacho n.º 3759/2006, de 30 de janeiro, classificou como medicamentos todos os produtos pediculicidas que contenham substâncias ativas com efeito letal sobre os parasitas externos destinados a ser aplicados no Homem [38]. Neste contexto, o Infarmed esclarece que todos os produtos pediculicidas que contenham uma das seguintes substâncias ativas são considerados

medicamentos: benzoato de benzilo, crotamiton, dimeticone, D-fentizida, nalatiol, permetrina, piperonilo, quassia amara. Além disso, ainda são considerados medicamentos os produtos pediculicidas cujo acondicionamento secundário contenha associado ao medicamento um dispositivo médico (como por exemplo pentes) ou um PCHC (como por exemplo champôs) [38].

Tendo em conta o ciclo de vida do piolho já descrito e a coexistência de vários estados de maturação numa infestação, um tratamento eficaz exige duas aplicações do produto (1ª aplicação: mata sobretudo piolhos adultos e jovens; 2ª aplicação, 7 a 14 dias depois: mata os piolhos que entretanto eclodiram das lêndeas), de forma a eliminar os piolhos que sucessivamente vão eclodindo e a garantir a sua erradicação [29].

Consoante o mecanismo de ação, existem diferentes métodos terapêuticos disponíveis em Portugal, divididos em métodos físicos e métodos químicos. Uma dificuldade adicional resulta da resistência adquirida pelos piolhos aos métodos químicos usados na sua eliminação, levando à falha do tratamento. Métodos recentes de destruição do piolho, baseados em processos físicos, têm suscitado interesse acrescido, revelando-se eficazes na erradicação destes parasitas e evitando os efeitos adversos dos produtos químicos, ao mesmo tempo que parecem não conduzir ao aparecimento de resistências [29].

Métodos químicos tópicos:

A permetrina 1% é um piretróide sintético, cujo mecanismo de ação é através do bloqueio dos canais de sódio. A sua atividade é sobretudo pediculicida, pelo que também se recomenda uma segunda aplicação após 7 a 10 dias. É um fármaco seguro, cuja eficácia não ultrapassa os 60-70%, sendo por isso considerado por muitos como o tratamento de escolha para a pediculose. Nos últimos anos, tem-se assistido a um aumento do número de resistências do piolho a este fármaco [29].

Métodos físicos:

A remoção dos piolhos e lêndeas com pentes de dentes finos como método isolado, não é suficiente para a erradicação da parasitose. No entanto, a remoção manual das lêndeas após uso de pediculicida é um importante tratamento adjuvante [29].

Os produtos que atuam por desequilíbrio osmótico têm como princípio ativo complexos oleosos e siliconados, que envolvem completamente os parasitas e formam um filme oclusivo que obstrui os seus espiráculos, deixando assim de conseguir excretar água, que leva à sua morte por rotura intestinal. Diferentes estudos têm demonstrado uma eficácia destes métodos que varia entre 90-97%. O desenvolvimento de futura resistência a estas substâncias é improvável, uma vez que implicaria mudanças estruturais complexas nestes insetos [29].

Um dos métodos físicos mais recentemente estudado para o tratamento da pediculose capilar consiste no uso de ar quente. A grande relação entre a superfície corporal e o volume destes pequenos artrópodes torna-os vulneráveis à dissecação. Este método mostrou uma eficácia no seu conjunto

superior a 88% na erradicação dos ovos, sendo mais variável em relação aos piolhos adultos, revelando-se seguro e eficaz no tratamento da pediculose. A necessidade de recorrer a um dispositivo próprio para veicular o ar quente e a exposição a uma temperatura elevada durante cerca de 30 minutos, limita a adesão a este método [29].

Também podem ser eliminados por eletrocussão, sendo necessário um pente eletrónico para deteção e eliminação dos piolhos. Enquanto se penteia o cabelo seco com os seus dentes metálicos, o aparelho emite uma pequena descarga elétrica ao detetar um piolho, provocando a sua morte. Trata-se de um método cuja eficácia e segurança não foram ainda testadas [29].

2.8. Conclusão

Com este tema, pretendia essencialmente desmistificar muitas das crenças que ainda existem na atualidade. Mesmo antes de optar por fazer esta intervenção junto das crianças, deparei-me com algumas pessoas que se deslocavam à farmácia à procura de algum produto para o tratamento dos seus filhos e que se questionavam como ainda era possível ocorrer infestação por piolhos, pelo que decidi que faria todo o sentido intervir neste assunto.

Durante a apresentação na “Quinta do Saber”, verifiquei uma constante admiração por parte das crianças e até das suas orientadoras quando dizia que certa afirmação não era verdade, senti que havia um enorme desconhecimento na forma de propagação desta infestação, na necessidade de repetir o tratamento de modo a que seja eficaz e na existência de diferentes espécies de piolhos.

Com esta atividade, espero ter conseguido elucidar as crianças sobre a pediculose e, por meio delas, informar os próprios pais e desmistificar questões que certamente partilhavam como as pessoas que nos vão chegando à farmácia.

Portanto, creio que é fundamental continuar a intervir junto da população para que a pediculose capilar deixe de ser causa de discriminação e isolamento social, pois pode atingir qualquer pessoa independentemente do seu nível socioeconómico, etnia ou religião.

3. PROTEÇÃO SOLAR

3.1. Escolha do tema

Fazer uma apresentação sobre “Proteção Solar” foi uma oportunidade que surgiu sobretudo por sugestão da “Quinta do Saber”. Assim, aliando este aspeto ao facto nos encontrarmos em plena época balnear e de as crianças tendencialmente terem menos preocupação com a pele, aceitei o desafio lançado e tentei focar sobretudo os aspetos relacionados com os benefícios e malefícios do sol, a estrutura da pele, a escolha da proteção solar adequada e os cuidados a ter durante a exposição solar (ver Anexo 9).

3.2. Introdução

Nas últimas décadas tem-se registado um aumento da incidência de cancro da pele, que pensa-se estar fortemente relacionado com o desempenho de atividades ao ar livre e exposições ao sol. Os especialistas acreditam que quatro em cada cinco casos de cancro da pele poderiam ser evitados, daí a importância da proteção solar [39].

Os programas de proteção solar são necessários para aumentar a consciencialização da população sobre os perigos para a saúde da radiação solar e a importância do uso de proteção.

As crianças estão num estado dinâmico de crescimento e são, por isso, mais suscetíveis a ameaças ambientais que os adultos. Muitas das suas funções vitais, tais como o sistema imunológico, não estão totalmente desenvolvidas ao nascer, pelo que a exposição a ambientes potencialmente nefastos pode interferir com o seu desenvolvimento normal. Deste modo, as crianças necessitam de uma proteção especial, pois a exposição ao sol durante a infância e adolescência parece definir o cenário para o desenvolvimento de cancro da pele mais tarde. É de notar ainda que uma parte significativa da exposição ao sol na vida de uma pessoa ocorre antes dos 18 anos, o que favorece o desenvolvimento de doenças relacionadas com o sol que tenham um grande período de latência [40].

3.3. Radiação solar

O sol é uma fonte de energia essencial à vida, tendo também um desempenho importantíssimo no ciclo hidrológico, na fotossíntese e no equilíbrio da temperatura.

A radiação ultravioleta (UV) é parte do espectro eletromagnético emitido pelo sol. Existem três tipos de radiação UV: UV-A (I e II), UV-B e UV-C. Os raios UV-C (com comprimentos de onda entre 100-280nm) são absorvidos ao nível da camada de ozono, pelo que não atingem a superfície terrestre. Pelo contrário, os raios UV-A (315-400nm) e cerca de 10% dos raios UV-B (280-315nm) atingem a superfície da Terra, daí a importância da fotoproteção [41]. Os raios UV-A, como possuem um maior comprimento de onda, são capazes de penetrar mais profundamente na pele, até à derme, potenciando o seu envelhecimento (evidenciado pelo aparecimento de rugas e de manchas). Estes raios estão presentes durante todo o dia, mais ou menos de forma uniforme, e são os que mais

promovem o bronzeamento da pele. No entanto, este aumento de pigmentação resulta de uma tentativa de autoproteção da própria pele, devido aos danos no ácido desoxirribonucleico (ADN) das células da pele [42, 43]. Os raios UV-B são os responsáveis pelas queimaduras solares, acabando por causar dano nas camadas mais superficiais da epiderme. Têm um papel importante no desenvolvimento do cancro de pele, mas também contribuem ligeiramente para o bronzeamento da pele e fotoenvelhecimento [42, 43].

A exposição aos raios UV nem sempre é considerada má. O sol, de facto, apresenta benefícios, pois é particularmente útil na síntese de vitamina D (importante para a absorção de cálcio a nível intestinal e função imune), no tratamento de distúrbios afetivos sazonais e afeções cutâneas, como psoríase e micoses fúngicas, na produção de melanina e na ativação da circulação sanguínea periférica. No entanto, é de notar que uma exposição por períodos curtos de tempo é geralmente suficiente para manter níveis adequados de vitamina D, por exemplo [42].

Por outro lado, a exposição solar também pode provocar queimaduras, criar um envelhecimento cutâneo prematuro, diminuir a resposta imune e aumentar o risco de desenvolvimento de lesões pré-malignas e neoplasias malignas, potenciando o surgimento de cancro devido aos danos no ADN e na inibição dos mecanismos de proteção da pele [42].

3.4. Biologia da pele

Sendo a pele o maior órgão do corpo humano, é de extrema importância manter a sua homeostasia e protegê-la da radiação UV [42].

A pele não é apenas uma barreira física que impede a entrada de certas substâncias no organismo, é um sistema que regula a temperatura corporal, recebe os estímulos de dor e de calor, e serve também de proteção face aos efeitos prejudiciais do sol. É constituída por três camadas - a epiderme, a derme e a hipoderme - sendo que cada uma delas desempenha uma função específica[44].

A epiderme é a camada mais superficial e de menor espessura, na maior parte do corpo. A parte superior da epiderme, chamada estrato córneo, contém queratinócitos, produtores de queratina, capazes de proteger a pele. Na camada basal da epiderme encontram-se os melanócitos, células que proporcionam proteção natural contra os raios solares e que são responsáveis pela pigmentação da pele (devido à produção de melanina). Abaixo da epiderme situa-se a derme, que contém recetores táteis e da temperatura, células imunitárias e diversas glândulas funcionais: as glândulas sudoríparas (segregam o suor), as glândulas sebáceas (segregam o sebo – substância oleosa que contribui para que a pele não seque), e os folículos pilosos (originam o pelo). Possui ainda no seu interior vasos sanguíneos, responsáveis por ceder nutrientes e calor à pele. Sob a derme está uma camada de adipócitos, que ajuda a isolar o corpo do calor e do frio e funciona como um depósito de energia. A espessura e a cor da pele variam nas diversas regiões do corpo, bem como o número de glândulas sudoríparas, de glândulas sebáceas, de folículos pilosos e de nervos [44].

A pele tem tendência para sofrer alterações ao longo da vida do indivíduo. A pele de um bebé tem uma maior camada de tecido adiposo e uma muito mais fina de queratina protetora. À medida que as pessoas envelhecem, perdem a gordura do estrato subcutâneo, a derme e a epiderme tornam-se mais finas, as fibras elásticas da derme fragmentam-se e a pele tende a enrugar-se. A irrigação sanguínea da pele também diminui com a idade, pelo que as lesões cutâneas se curam mais lentamente nas pessoas mais velhas. As peles mais envelhecidas segregam menos sebo protetor e, por isso, a pele seca com maior facilidade [44].

3.5. Fototipos de pele

Tendo em conta as diferenças evidenciadas, podem distinguir-se seis fototipos. Esta classificação é feita com base nos diferentes tons de pele, olhos, cabelo e tendência para bronzear ou queimar, quando exposta diretamente ao sol. A pigmentação da pele depende da quantidade de melanina e esta é determinada geneticamente.

A classificação dos fototipos de pele (Tabela 4), atualmente, segue a escala *Fitzpatrick*, que se baseia na capacidade que cada pessoa tem em se bronzear, tendência em ficar vermelha sob os raios solares e a sua sensibilidade [45].

Tabela 4: Classificação dos fototipos de pele, segundo *Fitzpatrick* [46]

Fototipo		Consequência da exposição solar	FPS
I	Pele muito clara, olhos azuis ou verdes, sardas e cabelos loiros ou ruivos	A pele fica sempre vermelha e nunca bronzeia	50
II	Pele clara, olhos claros e cabelo alourado	A pele fica vermelha facilmente e bronzeia com dificuldade	30-50
III	Pele clara, olhos castanhos e cabelo acastanhado	A pele bronzeia gradualmente, mas às vezes sofre queimadura solar	30
IV	Pele morena, olhos escuros e cabelo escuro	A pele bronzeia facilmente e raramente sofre queimadura solar	30
V	Pele muito morena, olhos escuros e cabelo escuro	A pele nunca sofre queimadura solar	30
VI	Pele negra, olhos escuros e cabelo escuro	A pele nunca sofre queimadura solar	30

3.6. Fatores de proteção dos filtros solares

A aplicação tópica de protetor solar ajuda a proteger a pele da radiação UV do sol, o que reduz as queimaduras solares e outros danos na pele, uma vez que possui um filtro solar incorporado. Este filtro é um composto que impede a passagem da luz solar e produz a sua reflexão ou absorve

apenas parte da energia radiante responsável pelos eritemas cutâneos, pelo que se pode classificar em filtro solar físico ou químico, de acordo com o seu mecanismo de ação.

Os filtros solares físicos refletem a radiação, não sendo absorvidos pela pele, tornam-se cosmeticamente menos agradáveis. Devido à menor sensibilidade cutânea que causam, são os indicados para usar em crianças e em peles intolerantes. Já os filtros solares químicos atuam por absorção e conversão da radiação solar em calor. Cosmeticamente são mais agradáveis, mas podem desencadear reações alérgicas em indivíduos suscetíveis [43].

O fator de proteção solar (FPS) relaciona o tempo necessário para obter eritema em pele protegida (com $2\text{mg}/\text{cm}^2$ de protetor solar) com o tempo necessário para obter o mesmo eritema em pele desprotegida. Isto significa que mede a eficácia de um protetor solar na proteção contra a radiação UV-B, uma vez que é a principal responsável pelas queimaduras solares [42]. Deste modo, quando se usa um filtro solar com FPS 20, por exemplo, a mesma pele leva 20 vezes mais tempo para ficar vermelha. É importante referir que, ao contrário do que se pensa, este efeito de proteção não aumenta linearmente com o FPS. Por exemplo, um FPS de 15 absorve cerca de 93,3% de radiação UV-B, enquanto que um FPS de 30 absorve 96,7% e um FPS de 50 absorve 98%, o que comprova que não existe qualquer linearidade [42].

3.7. Conselhos úteis durante a exposição solar

É importante que se adotem certas medidas durante a exposição solar, para que esta seja benéfica e não cause danos na pele.

Assim, deve-se evitar a exposição solar entre as 11-17h, uma vez que neste período os raios solares são mais intensos. Nestas horas será então importante procurar uma sombra, mas também adotar outras medidas de proteção, pois a areia e água refletem a luz solar. O uso de vestuário leve e de cor clara é das proteções mais eficazes, incluindo o uso de chapéu, de preferência de abas largas, que oferece uma boa proteção para os olhos, orelhas, rosto e pescoço. Os óculos de sol, que oferecem cerca de 99 a 100% de proteção UV-A e UV-B, irão reduzir em muito o dano nos olhos da exposição solar. É ainda de salientar a necessidade de manter o organismo hidratado, ingerindo cerca de 1,5L de água diariamente [39].

Uma das formas de proteger a pele do sol passa pelo uso de um protetor solar, contudo, para que este seja eficaz, é necessário que seja aplicado corretamente. Existem disponíveis em diversas apresentações, nomeadamente creme, gel ou loção, adequam-se aos diversos fototipos com formulações específicas de modo a garantir a melhor proteção a cada um, nomeadamente aos mais vulneráveis à exposição solar. A proteção solar deve ser uma prática diária sempre que haja atividade ao ar livre, quer para pessoas com um tom de pele mais escuro, que podem optar por um índice de proteção médio, quer para pessoas com um fototipo mais claro, como os ruivos ou os loiros, que devem privilegiar os protetores solares com fator de proteção mais elevado. Proteger a pele é um processo que deve ser realizado ao longo de todo o ano, com especial atenção às zonas mais expostas,

tais como a face, o pescoço e as mãos. É de não esquecer que se deve aplicar sempre uma quantidade generosa de protetor solar antes de ir para a praia, ainda em casa, e renovar a aplicação a cada duas horas ou após banho ou transpiração, mesmo em dias nublados [39].

3.8. Cancro da pele

O melanoma é o tipo de cancro da pele mais grave e um dos mais comuns. A probabilidade de desenvolver melanoma aumenta com a idade, mas a doença afeta pessoas de todas as idades. Pode ocorrer em qualquer superfície da pele: nos homens, o melanoma encontra-se, muitas vezes, no tronco ou na cabeça e pescoço; nas mulheres, desenvolve-se muitas vezes na zona inferior das pernas. Nos países ocidentais, todos os anos o melanoma tem vindo a aumentar. Em Portugal, anualmente, surgem cerca de 700 novos casos de melanoma maligno [47].

Estes tumores cancerosos desenvolvem-se quando não é reparado o dano no ADN das células da pele, desencadeando mutações que levam as células a multiplicar-se rapidamente e a formar tumores malignos. Estes tumores têm origem nos melanócitos (células da camada basal da epiderme produtoras de melanina). Os melanomas muitas das vezes assemelham-se a sinais, sendo que alguns até se desenvolvem a partir de um sinal pré-existente. A maioria dos melanomas são pretos ou castanhos, mas também podem apresentar outras cores, como cor-da-pele, rosa, vermelho, roxo, azul ou branco. Um melanoma é causado principalmente pela intensa ou ocasional exposição aos raios UV (que causam queimaduras solares), especialmente naqueles que estão geneticamente predispostos à doença. Se o melanoma for diagnosticado e tratado precocemente, é quase sempre curável, mas se não o for, o cancro pode avançar e metastizar, tornando-se difícil o tratamento e podendo até ser fatal [48].

Entre a infância e a adolescência, a exposição ao sol influencia o número de sinais que podem surgir na pele, assim como a sua dimensão. Os sinais na pele geralmente são inofensivos, contudo, quanto mais sinais uma pessoa tiver, maior é o risco de desenvolver cancro da pele. Assim, também é importante adotar bons hábitos para proteger os sinais dos raios UV-B e UV-A, bem como o resto da pele. É imensamente importante conhecer bem a nossa pele e reconhecer quaisquer alterações que possam surgir nos sinais, uma vez que as primeiras manifestações do melanoma podem surgir desta forma. Com esse intuito, o de controlar possíveis alterações nos sinais de pele, é utilizado o método ABCDE desenvolvido, aprovado e usado por dermatologistas em todo o mundo [48].

Cada letra corresponde a um aspeto do sinal de pele a que se deve ter atenção [48]:

- Assimetria: um sinal que não tenha uma forma redonda ou oval, que tenha contornos e cores distribuídos heterogeneamente em torno do seu centro é um sinal de alerta;
- Bordo: um sinal irregular, denteado ou recortado requer atenção, uma vez que os sinais benignos costumam ser lisos, até mesmo nos bordos, ao contrário dos melanomas;
- Cor: um sinal heterogéneo, com diversas cores. Este é também um sinal de alerta que não deve ser ignorado;

- Diâmetro: um diâmetro superior a 6mm, pois os sinais benignos geralmente têm um diâmetro inferior ao dos malignos;

- Evolução: um sinal com alteração rápida de tamanho, forma, espessura ou cor deve ser observado por um dermatologista.

É de salientar que também é essencial estar alerta e controlar o surgimento de novos sinais e quaisquer alterações que possam ocorrer, uma vez que há a possibilidade de se desenvolver um melanoma a partir de sinais inexistentes anteriormente.

3.9. Conclusão

A proteção solar continua a ser um tema que requer especial importância e o farmacêutico pode e deve desempenhar um papel fulcral na consciencialização e informação da população sobre esta temática.

De facto, com o meu estágio na farmácia, pude felizmente presenciar uma certa preocupação por parte de mulheres em adquirir um protetor solar para o verão, sendo que algumas delas já tinham a noção de que é fundamental a sua aplicação durante todo o ano. Contudo, também presenciei vários casos de pessoas, especialmente homens, que continuam a desvalorizar a necessidade e importância do uso de protetor solar.

Assim, apesar de o desenvolvimento deste tema ter ocorrido essencialmente por sugestão das orientadoras da “Quinta do Saber”, uma vez que muitas das crianças recusavam a aplicação e a reaplicação do protetor solar, creio que a minha intervenção junto delas foi muito bem recebida e as sensibilizou para a importância de ter os vários cuidados referidos ao longo da apresentação. Isso é um ponto muitíssimo positivo que destaco desta experiência, uma vez que é necessário que os mais pequenos tenham a noção de que as consequências da falta de cuidados com a pele, nomeadamente a exposição solar intensa sem que sejam tomadas as medidas de proteção adequadas, podem advir a longo prazo.

4. CUIDADOS DE HIGIENE

4.1. Escolha do tema

A realização de uma apresentação sobre “Cuidados de Higiene” às crianças da “Quinta do Saber” surgiu por sugestão das orientadoras da mesma. A principal razão para terem sugerido este tema é a de que muitas crianças, e até adolescentes, se recusam e rejeitam os cuidados básicos de higiene pessoal, como tomar banho. Assim, tentei abordar de forma simples, mas de acordo com o que as orientadoras pretendiam, a necessidade e importância de cuidar da higiene pessoal, nomeadamente, da higiene corporal, dos cabelos, das roupas, dos dentes e das mãos e unhas (ver Anexo 10).

4.2. Introdução

A higiene engloba uma série de procedimentos que se destinam a assegurar o bem-estar físico e psíquico dos indivíduos. Para crescer saudavelmente, além de cuidar da alimentação, de praticar algum exercício físico e de dormir bem, é fundamental cuidar da higiene pessoal, isto é, tomar banho todos os dias e lavar os dentes e as mãos várias vezes ao dia [49].

Para que cada indivíduo cuide de forma responsável da sua saúde oral, é necessário que adquira os conhecimentos e as competências adequadas, aprendizagens essas que devem ocorrer durante a infância e a adolescência.

A higiene das mãos é uma das medidas mais simples e mais efetivas na redução das infeções associadas aos cuidados de saúde. É consensual que a transmissão de micro-organismos e o contágio de determinadas doenças pode ser diminuído através de medidas simples, como a lavagem das mãos. Neste contexto, a higiene das mãos integrada no conjunto das precauções básicas, consiste numa das medidas mais relevantes na prevenção e no controlo da infeção. É também considerada uma medida com impacto no controlo das resistências aos antibióticos [50].

4.3. Higiene corporal

A higiene corporal passa essencialmente por tomar banho todos os dias [49], já que a ação das bactérias da pele sobre o suor faz com que este adquira um odor desagradável característico [51]. Além disso, é importante que, após o banho, se aplique um creme hidratante na pele de modo a repor o filme hidrolipídico que é entretanto removido. O creme é capaz de preencher os espaços entre os corneócitos e, assim, facilitar a sua adesão ao nível do extrato córneo, impedindo a desidratação superficial da pele [52]. Outro aspeto extremamente importante prende-se com a necessidade de se garantir que as zonas interdigitais fiquem bem limpas e secas, dado que a humidade é um fator que favorece o desenvolvimento de fungos. É também por este motivo, entre outros, que se deve trocar diariamente de roupa interior. Além disso, é crucial utilizar vestuário e calçado limpos e adequados ao clima: frescos no verão e quentes e impermeáveis no inverno.

No cabelo há a acumulação de poeiras e suor que devem ser eliminados com a lavagem, sempre que necessário, usando um champô e um condicionador adequados ao tipo de cabelo. Os cabelos também devem de ser muito bem penteados e cortados regularmente, de forma a impedir que embaracem, e vigiados, para que se detete a tempo uma infestação por piolhos e se evite o contágio.

4.4. Higiene oral

Os dentes têm a importante função de triturar os alimentos para que, aliados a uma correta mastigação, facilitem a digestão feita pelo organismo. Por essa razão, deve-se mastigar lentamente os alimentos e manter os dentes saudáveis, sobretudo após a substituição dos dentes de leite pelos dentes definitivos [49].

Na boca há bactérias que se alimentam dos restos de alimentos que ficam nos dentes após as refeições e que formam a placa bacteriana. Se os dentes não forem bem lavados após as refeições, a placa não desaparece e as bactérias produzem ácidos que atacam os dentes, podendo assim formar-se uma cárie [49]. As doenças orais, como a cárie dentária e as doenças periodontais, são um sério problema de saúde pública, afetando grande parte da população e influenciando os seus níveis de saúde, bem-estar, e qualidade de vida [53]. Por isso, escovar os dentes é essencial para a saúde, prevenindo o aparecimento da cárie dentária e de doenças das gengivas [54]. Para remover a placa bacteriana, é necessária uma escovagem eficaz, como sugerido pela Direção Geral da Saúde (DGS) (Figura 2).

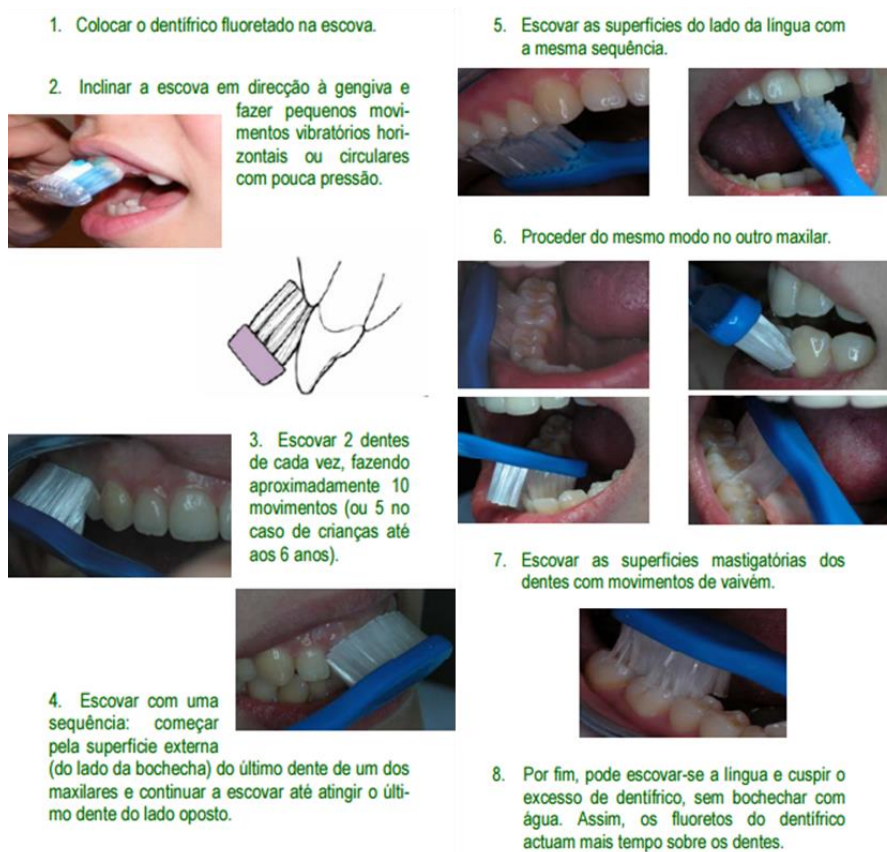


Figura 2: Como realizar uma escovagem eficaz [54]

É importante escovar os dentes durante 2 a 3 minutos, pelo menos duas vezes por dia (uma delas, antes de dormir) ou após a ingestão de alimentos moles e açucarados. A escova utilizada deve ser de qualidade e ter um tamanho adequado à boca de quem a utiliza (não esquecer que é um objeto pessoal e intransmissível), sendo substituída quando os pelos começam a ficar deformados (normalmente de 3 em 3 meses). O uso de uma pasta dentífrica rica em flúor remove a placa bacteriana e promove a remineralização dos dentes, tornando-os mais resistentes [49, 54]. Deste modo, as crianças deverão ter menos cáries se escovarem diariamente os dentes com um dentífrico fluoretado [55]. Por sua vez, o uso diário de fio dentário permite a remoção da placa bacteriana que se acumula nos espaços interdentários, onde a escova não chega, prevenindo assim o aparecimento da cárie dentária e das doenças das gengivas. Pode ser utilizado a partir da altura em que as crianças têm destreza manual, por volta dos 8 anos [56]. Ir ao dentista pelo menos uma vez por ano, mesmo que não se detete qualquer problema, é muito importante, pois permite o tratamento precoce de possíveis patologias [49]. Assim se pode concluir que a higiene é, sem dúvida, a medida mais eficaz para prevenir as doenças orais [54].

4.5. Higiene das mãos

As mãos estão constantemente em contacto com sujidade, bactérias e outros micro-organismos, podendo ser facilmente agentes desencadeadores de variadas doenças. Por essa razão, é importante garantir que estejam sempre limpas, lavando-as várias vezes ao dia [49], de acordo com as recomendações da DGS (Figura 3). Desta forma, dever-se-á lavar as mãos sempre que se mexa em alimentos, antes e depois de realizar refeições, antes de pôr a mesa, antes e depois de cozinhar, antes e depois de ir à casa de banho, depois de brincar ao ar livre e depois de tocar em animais [49].



Figura 3: Lavagem das mãos, segundo as recomendações da DGS [57]

A higiene das mãos a nível hospitalar também é importante na redução das infeções associadas aos cuidados de saúde, dado que a transmissão de micro-organismos entre os profissionais e os doentes, através das mãos, é uma realidade incontornável [50]. Desta forma, uma correta higienização das mãos nos locais de saúde garantirá a segurança do doente e a melhoria contínua da qualidade da prestação de cuidados. Os profissionais de saúde devem higienizar as mãos na prática clínica de acordo com o modelo conceptual dos “Cinco Momentos”, proposto pela OMS: antes do contacto com o doente; antes de procedimentos limpos/assépticos; após risco de exposição a fluídos orgânicos; após contacto com o doente; e após contacto com o ambiente envolvente do doente [58].

Em Portugal, de acordo com dados do último Inquérito Nacional de Prevalência de Infeção (2009), 9,8% dos doentes contraem infeções hospitalares. A grande proposta para a diminuição desta taxa foca na melhoria da higiene das mãos nas unidades de saúde [50].

Relativamente aos cuidados que se devem ter com as unhas, realça-se sobretudo a preocupação em mantê-las limpas e em evitar o hábito de as roer. Quanto ao seu formato, devem ser cortadas a direito, ou seja, de forma não arredondada, para evitar que encravem [59], deixando sobressair alguns milímetros a lâmina ungueal da zona de aderência para o leito ungueal [60]. Também é importante não retirar ou afastar as cutículas, pois estas protegem a raiz da unha da ação de substâncias químicas e/ou entrada de micro-organismos.

4.6. Conclusão

De facto, os cuidados de higiene são essenciais para um crescimento saudável. É fundamental implementar hábitos de higiene desde muito cedo às crianças, como a importância de tomar banho, lavar os cabelos, de usar roupas limpas e de lavar bem os dentes e as mãos.

Desde há muito tempo que os centros de saúde desenvolvem programas no âmbito da saúde oral, dado que as doenças orais afetam desde muito cedo as crianças e os jovens, pelo que tais atividades se revelam de grande importância, em termos de prevenção primária. Desta forma, será igualmente importante o farmacêutico intervir, sempre que possível, junto dos mais novos e alertá-los para que se preocupem com a sua higiene pessoal, pois a higiene é a medida mais eficaz na prevenção.

Assim, apesar de o desenvolvimento deste tema ter ocorrido inteiramente por sugestão das orientadoras da “Quinta do Saber”, uma vez que muitas crianças, e até adolescentes, se recusavam e rejeitavam os cuidados básicos de higiene pessoal, penso que os consegui sensibilizar e alertar para a importância de ter hábitos de higiene adequados.

5. BIBLIOGRAFIA

1. Infarmed: Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. (2012). Acessível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/20130117_NORM_AS_DISPENSA_vFinal.pdf. [acedido em 14 de agosto de 2015]
2. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º152/2012, de 12 de julho. Diário da República, 1.^a série, N.º 134, em 12 de julho de 2012. (2012). Acessível em: <http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B9EBB192-952E-4C97-94FD-6B54A9F75A58/29622/0364903653.pdf>. [acedido em 13 de agosto de 2015]
3. Ordem dos Farmacêuticos: Boas práticas farmacêuticas para a Farmácia comunitária. (2009). Acessível em:
http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf. [acedido em 15 de agosto de 2015]
4. Infarmed: Classificação quanto à dispensa ao público. (2015). Acessível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PR_ESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/CLASSIFICACAO_QUANTO_A_DISPENSA. [acedido em 16 de agosto de 2015]
5. Infarmed: Dispensa exclusiva em Farmácia Oficina. (2015). Acessível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AV_ALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Officina. [acedido em 17 de agosto de 2015]
6. Ministério da Justiça: Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Diário da República, 1.^a série-A, N.º 18, de 22 de janeiro de 1993. (1993). Acessível em:
https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/068-DL_15_93_VF.pdf. [acedido em 18 de agosto de 2015]
7. Ministério da Agricultura: Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de julho. Diário da República, 1.^a série-A, N.º 171, em 26 de julho de 1997. (1997). Acessível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_IV/075_DL_184_97.pdf. [acedido em 18 de agosto de 2015]
8. Infarmed: Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho de 2004. (2004). Acessível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf. [acedido em 18 de agosto de 2015]

9. VALORMED: Processo. (n.d.). Acessível em: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/18>. [acedido em 25 de agosto de 2015]
10. International Centre for Reproductive Health: May 28: International Day of Action for Women's Health, Women's Rights Defenders. (n.d.). Acessível em: <http://icrh.org/news/may-28-international-day-action-women%E2%80%99s-health-women%E2%80%99s-rights-defenders>. [acedido em 5 de agosto de 2015]
11. Illinois State University: Vaginitis Due to Vaginal Infections. (n.d.). Acessível em: <http://wellness.illinoisstate.edu/living/sexual/vaginitis.shtml>. [acedido em 25 de maio de 2015]
12. Associação Nacional de Farmácias: Infecções Vaginais (Des)Equilíbrios Íntimos. (2006). Acessível em: <http://www.anf.pt/images/stories/temp2011/noticias/infecsvaginais.pdf>. [acedido em 20 de maio de 2015]
13. Office on Womens's Health: Vaginal Yeast Infection. (2015). Acessível em: <http://www.womenshealth.gov/publications/our-publications/fact-sheet/vaginal-yeast-infections.html>. [acedido em 21 de maio de 2015]
14. Manual Merck: Órgãos genitais externos. (n.d.). Acessível em: <http://www.manualmerck.net/?id=257&cn=1617>. [acedido em 1 de agosto de 2015]
15. WebMed: Vaginitis and Vaginal Infections. (n.d.). Acessível em: <http://www.webmd.com/women/guide/vaginal-infections?page=2>. [acedido em 21 de maio de 2015]
16. Centers for Disease Control and Prevention: Bacterial Vaginosis (BV) Statistics. (2010). Acessível em: <http://www.cdc.gov/std/bv/stats.htm>. [acedido em 21 de maio de 2015]
17. Centers for Disease Control and Prevention: Bacterial Vaginosis – CDC Fact Sheet. (2014). Acessível em: <http://www.cdc.gov/std/bv/stdfact-bacterial-vaginosis.htm>. [acedido em 20 de maio de 2015]
18. Centers for Disease Control and Prevention: Bacterial Vaginosis. (2015). Acessível em: <http://www.cdc.gov/std/tg2015/bv.htm>. [acedido em 21 de maio de 2015]
19. Centers for Disease Control and Prevention: Bacterial Vaginosis Treatment and Care. (2015). Acessível em: <http://www.cdc.gov/std/bv/treatment.htm>. [acedido em 22 de maio de 2015]
20. Centers for Disease Control and Prevention: Definition of Genital / Vulvovaginal Candidiasis. (2014). Acessível em: <http://www.cdc.gov/fungal/diseases/candidiasis/genital/definition.html>. [acedido em 22 de maio de 2015]
21. Centers for Disease Control and Prevention: Genital / Vulvovaginal Candidiasis Statistics. (2014). Acessível em: <http://www.cdc.gov/fungal/diseases/candidiasis/genital/statistics.html>. [acedido em 22 de maio de 2015]
22. Centers for Disease Control and Prevention: Sources of Genital / Vulvovaginal Candidiasis. (2014). Acessível em:

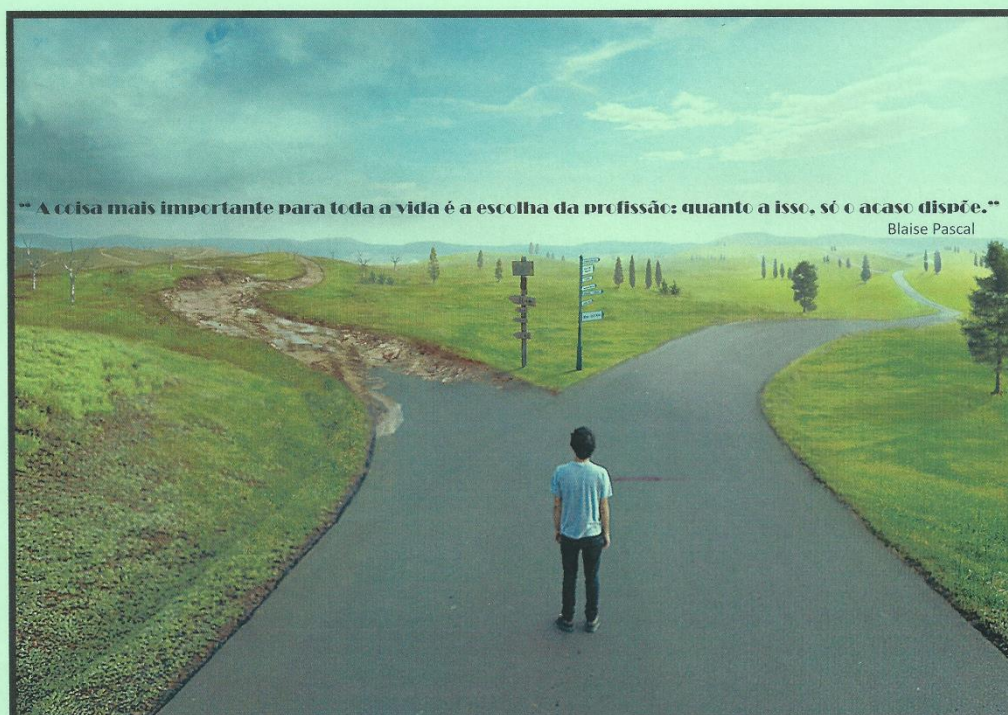
- <http://www.cdc.gov/fungal/diseases/candidiasis/genital/causes.html>. [acedido em 22 de maio de 2015]
23. Centers for Disease Control and Prevention: Risk & Prevention. (2014). Acessível em: <http://www.cdc.gov/fungal/diseases/candidiasis/genital/risk-prevention.html>. [acedido em 22 de maio de 2015]
24. Centers for Disease Control and Prevention: Symptoms of Genital / Vulvovaginal Candidiasis. (2014). Acessível em: <http://www.cdc.gov/fungal/diseases/candidiasis/genital/symptoms.html>. [acedido em 22 de maio de 2015]
25. Centers for Disease Control and Prevention: Treatment & Outcomes of Genital / Vulvovaginal Candidiasis. (2014). Acessível em: <http://www.cdc.gov/fungal/diseases/candidiasis/genital/treatment.html>. [acedido em 22 de maio de 2015]
26. Centers for Disease Control and Prevention: Trichomoniasis - CDC Fact Sheet. (2015). Acessível em: <http://www.cdc.gov/std/trichomonas/STDFact-Trichomoniasis.htm>. [acedido em 23 de maio de 2015]
27. Centers for Disease Control and Prevention: Trichomoniasis. (2015). Acessível em: <http://www.cdc.gov/std/tg2015/trichomoniasis.htm>. [acedido em 23 de maio de 2015]
28. Centers for Disease Control and Prevention: Pediculosis. (2013). Acessível em: <http://www.cdc.gov/dpdx/pediculosis/index.html>. [acedido em 10 de agosto de 2015]
29. Dias A, Fernandes L, Salgado M (2009). Pediculosis capitis - Revisão teórica e modalidades de tratamento. *Saúde Infantil*; 31(2):63-7
30. Centers for Disease Control and Prevention: Parasites - Lice. (2013). Acessível em: <http://www.cdc.gov/parasites/lice/index.html>. [acedido em 10 de julho de 2015]
31. Centers for Disease Control and Prevention: What do head lice look like? (2013). Acessível em: http://www.cdc.gov/parasites/lice/head/gen_info/faqs.html. [acedido em 16 de julho de 2015]
32. Centers for Disease Control and Prevention: What do body lice look like? (2013). Acessível em: http://www.cdc.gov/parasites/lice/body/gen_info/faqs.html. [acedido em 16 de julho de 2015]
33. Centers for Disease Control and Prevention: What do pubic lice look like? (2013). Acessível em: http://www.cdc.gov/parasites/lice/pubic/gen_info/faqs.html. [acedido em 16 de julho de 2015]
34. Centers for Disease Control and Prevention: Diagnosis. (2013). Acessível em: <http://www.cdc.gov/parasites/lice/head/diagnosis.html>. [acedido em 11 de agosto de 2015]
35. Manual Merck: Infestação de piolhos. (n.d.). Acessível em: <http://www.manualmerck.net/?id=229&cn=1861&ss=pediculose>. [acedido em 15 de julho de 2015]

36. Centers for Disease Control and Prevention: Prevention & Control. (2013). Acessível em: <http://www.cdc.gov/parasites/lice/head/prevent.html>. [acedido em 16 de julho de 2015]
37. Centers for Disease Control and Prevention: Treatment. (2013). Acessível em: <http://www.cdc.gov/parasites/lice/head/treatment.html>. [acedido em 13 de agosto de 2015]
38. Ministério da Saúde: Produtos pediculicidas. (2008). Acessível em: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/noticias/arquivo/2008/9/pediculicidas.htm>. [acedido em 13 de agosto de 2015]
39. World Health Organization: Sun protection. (n.d.). Acessível em: http://www.who.int/uv/sun_protection/en/. [acedido em 6 de agosto de 2015]
40. World Health Organization: Protecting Children. (n.d.). Acessível em: http://www.who.int/uv/intersunprogramme/activities/uv_protectchildren/en/. [acedido em 6 de agosto de 2015]
41. World Health Organization: Ultraviolet radiation. (n.d.). Acessível em: <http://www.who.int/uv/en/> [acedido em 17 de julho de 2015]
42. BRUMMITTE DALE WILSON MD, SUMMER MOON BS, FRANK ARMSTRONG DO (2012). Comprehensive Review of Ultraviolet Radiation and the Current Status on Sunscreens. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*; 5(9):18-23
43. Skin Cancer Foundation: Understanding UVA and UVB. (n.d.). Acessível em: <http://www.skincancer.org/prevention/uva-and-uvb/understanding-uva-and-uvb>. [acedido em 19 de agosto de 2015]
44. Manual Merck: Biologia da pele. (n.d.). Acessível em: <http://www.manualmerck.net/?id=216>. [acedido em 20 de agosto de 2015]
45. Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: Reações da pele à radiação solar. (n.d.). Acessível em: <http://www.spdv.com.pt/script/?id=17&det=81>. [acedido em 19 de agosto de 2015]
46. Associação Nacional de Farmácias: Proteção solar. (2010). Acessível em: <http://www.anf.pt/media/proteccaosolar.pdf>. [acedido em 16 de julho de 2015]
47. Liga Portuguesa contra o cancro: O melanoma. (n.d.). Acessível em: <http://ligacontracancro.pt/gca/index.php?id=309>. [acedido em 21 de agosto de 2015]
48. Skin Cancer Foundation: Melanoma. (n.d.). Acessível em: <http://www.skincancer.org/skin-cancer-information/melanoma>. [acedido em 16 de julho de 2015]
49. Franchini B, Pinhão S, Rodrigues L, Santos F (2005). *Guia Comer Bem...Crescer Saudável*. 1ª ed. Sogapal, Lisboa
50. Direção Geral da Saúde: Campanha Nacional de Higiene das Mãos. (n.d.). Acessível em: <http://www.dgs.pt/ms/8/default.aspx?pl=&id=5521&access=0&codigono=001100150046AAAAAA> [acedido em 25 de agosto de 2015]

51. Nascimento LP, Raffin RP, Guterres SS (2004). Aspectos atuais sobre a segurança no uso de produtos antiperspirantes contendo derivados de alumínio. *Infarma*; 16 (7-8):66-72
52. Pinheiro LA, Pinheiro AE (2007). A pele da criança. A cosmética infantil será um mito? *Acta Pediátrica Portuguesa*; 38 (5):200-8
53. Ministério da Saúde: Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. (n.d.). Acessível em: <https://www.saudeoral.min-saude.pt/pnpso/public/index.jsp>. [acedido em 27 de agosto de 2015]
54. Direção Geral da Saúde: Escovagem dos Dentes: como fazer. (2012). Acessível em: https://www.saudeoral.min-saude.pt/sisoPnpsoRepo/Folheto_Escovagem_Dentes_Como_Fazer_i007736.pdf. [acedido em 18 de julho de 2015]
55. Centers for Disease Control and Prevention: Children's Oral Health. (2014). Acessível em: http://www.cdc.gov/oralhealth/children_adults/child.htm. [acedido em 27 de agosto de 2015]
56. Direção Geral da Saúde: Fio Dentário: como utilizar. (2012). Acessível em: https://www.saudeoral.min-saude.pt/sisoPnpsoRepo/Folheto_Fio_Dentario_Como_Utilizar_i007737.pdf. [acedido em 27 de agosto de 2015]
57. Direção Geral da Saúde: Lavagem das mãos. (n.d.). Acessível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i011371.pdf>. [acedido em 19 de julho de 2015]
58. Direção Geral da Saúde: Circular Normativa: Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. (2010). Acessível em: <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/i013069.pdf>. [acedido em 28 de agosto de 2015]
59. Heidelbaugh JJ, Lee H (2009). Management of the Ingrown Toenail. *American Family Physician*; 79(4):303-8
60. Medipédia: Cuidados com as unhas. (2012). Acessível em: <http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=464#2>. [acedido em 18 de julho de 2015]

6. ANEXOS

Anexo 1: Certificado de participação na “Feira das profissões”



“É uma complicação se quem faz a massa do bolo é o sapateiro e quem costura é o doceiro.” Ivan Krylov

Convite

O Agrupamento de Escolas de Vila Verde (AEVV) e a Escola Secundária de Vila Verde certificam e agradecem a presença e a colaboração de Andreia Tloerza Cabegas **na Feira das Profissões & Cursos**. O seu contributo foi fundamental para os nossos jovens e para o seu projeto escolar e profissional.



Agrupamento de Escolas de Vila Verde

O Diretor do AEEV

(Alberto Rodrigues)



Vila Verde, 8 de maio de 2015

Anexo 2: Apresentação realizada na “Feira das profissões”

Escola Secundária de Vila Verde

08/05/2015



Feira das Profissões

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA SOCIEDADE



Andreia Cabeças (aluna de MICF na FFUP e estagiária na Farmácia Fátima Marques)

Ciências Farmacêuticas (mestrado integrado)

Ano		UP	UC	UBI	UL	UA
2012	1ª F	169,0	164,5	166,8	164,8	159,5
	2ª F	167,3	164,5	162,1	164,8	154,7
2013	1ª F	154,5	147,0	152,9	140,0	128,0
	2ª F	157,0	150,5	145,2	143,0	120,4
2014	1ª F	158,0	148,0	154,9	146,0	116,5
	2ª F	160,8	148,8	149,9	149,5	116,9

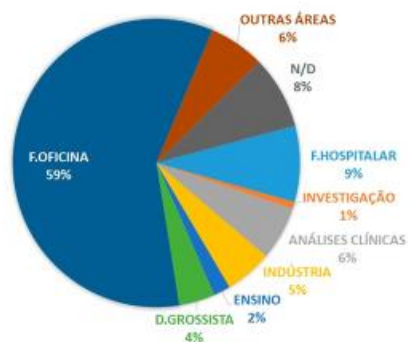
UP – Universidade do Porto;
UC – Universidade de Coimbra;
UBI – Universidade da Beira Interior;
UL – Universidade de Lisboa;
UA – Universidade do Algarve.

<http://www.dges.mec.pt/guas/ndcurso.asp?letra=C>

2



Distribuição por área de profissional (01/01/15)



http://www.ordenfarmaceuticos.pt/scr/ffWebSite_Dt/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=1914&articleID=2330, acessado a 04/05/2015

4

O Farmacêutico em Farmácia Comunitária



5

Farmácia Fátima Marques



Dispensa e
Aconselhamento farmacêutico

6

Farmácia Fátima Marques



Receção de medicamentos

7

Farmácia Fátima Marques



Manipulados

8

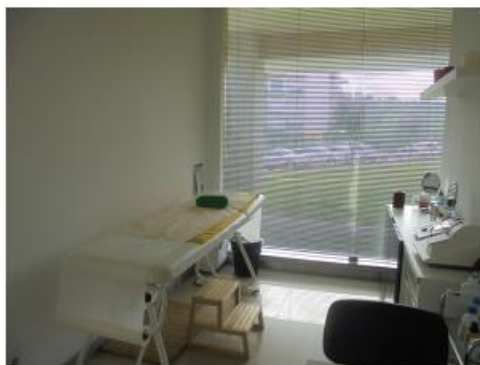
Farmácia Fátima Marques



Análises e Acompanhamento em doenças crónicas

9

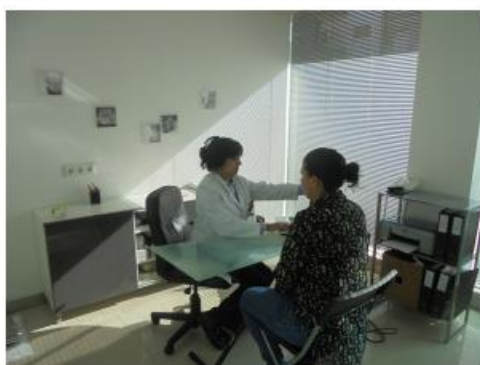
Farmácia Fátima Marques



Fisioterapia

10

Farmácia Fátima Marques



Reeducação alimentar e
Cessação tabágica

11

Para mais informações

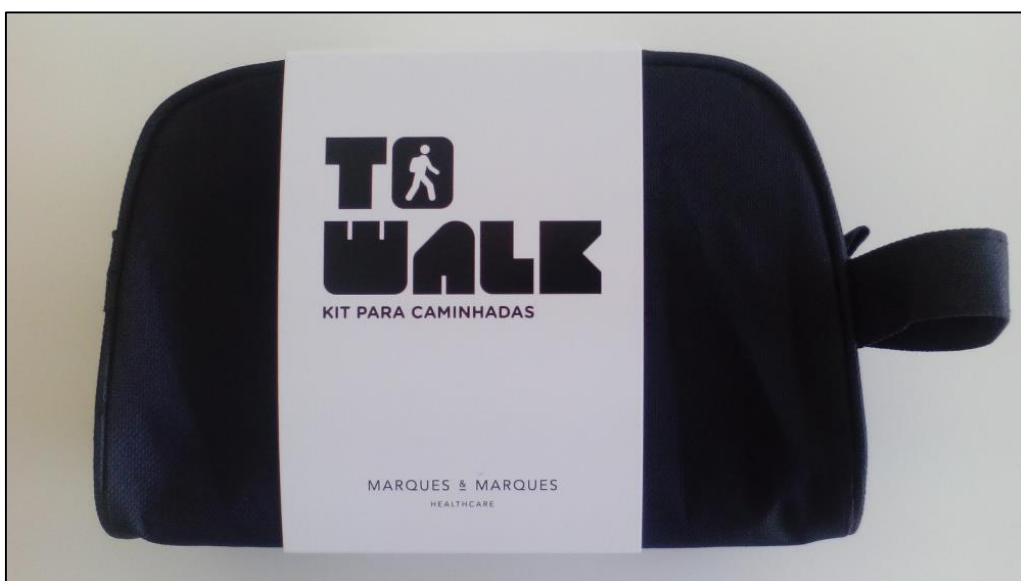
Direção Geral do Ensino Superior: <http://www.dges.mctes.pt/DGES/pt>

Ordem dos farmacêuticos: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/

Farmácia Fátima Marques: <http://www.farmaciefatimamarques.pt/>

12

Anexo 3: Kits: “Kit Primeiros socorros”, “Kit Viagens” e “Kit Caminhadas”



Anexo 4: Manual de instruções do “Kit Primeiros socorros”



QUANDO
UM **ACIDENTE**
ACONTECER,
NÃO DEIXE QUE
NADA LHE FALTE.

Conteúdo do Kit:

- 1 Soro fisiológico 60ml
- 2 Betadine® solução cutânea 5ml
- 1 Arnidol® gel stick
- 6 Compressas em não tecido, estéreis, 10x10cm
- 3 Suturas cutâneas (pontos de colar)
- 1 Adesivo em tecido não tecido hipoalergénico 2,5m x 5cm
- 1 Ligadura elástica
- 1 Ligadura de gaze
- Pensos sortidos
- Gelo instantâneo



MARQUES & MARQUES
HEALTHCARE

MANUAL DE INSTRUÇÕES



Informações:

Soro fisiológico

- Solução mais indicada para a lavagem de feridas, facilitando o tratamento, prevenindo a infeção e promovendo a sua cicatrização.

Betadine®

- Trata-se de um antisséptico ativo contra a maioria das bactérias, vírus e fungos responsáveis pelas infeções na pele.
- Colocar na ferida depois de devidamente lavada, com a ajuda de uma compressa.

Arnidol® gel stick

- Ideal para pancadas, nódoas negras e inchaços, graças à sua composição em plantas, que refrescam e proporcionam conforto.
- Aplicar na zona desejada, suavemente e em círculos. Repetir a aplicação as vezes que forem necessárias.
- Não deve ser aplicado sobre feridas abertas e em crianças com menos de 3 meses de idade.

Compressas em não tecido

- Para limpar e proteger feridas.

Suturas cutâneas

- Indicado para pequenas feridas abertas.
- Mal a ferida pare de sangrar, limpe e desinfete a pele pelo menos 5cm à volta da ferida e seque cuidadosamente. Abra o invólucro de plástico e retire a sutura por um extremo, fazendo um ângulo de 45° de forma a evitar que esta enrole. Aplique metade da sutura a meio da ferida e pressione firmemente. Junte os bordos da ferida e aplique o resto da sutura, sem exercer grande pressão. Feche o resto da ferida, aplicando novas suturas espaçadas 2-3cm. Para remover a sutura, aplique uma leve pressão no centro da sutura e puxe por uma das extremidades até completa remoção.

Adesivo em tecido não tecido hipoalergénico

- Adequado para uma perfeita fixação de compressas em feridas. A sua elasticidade, maciez e confortabilidade tornam-no ideal para peles sensíveis.

Ligadura elástica

- Esta ligadura permite alguma compressão e pode ser utilizada para imobilizar articulações, apesar de possibilitar alguma mobilização, ainda que mínima. É também usada como ligadura de contenção (imobilização) nos membros inferiores.

Ligadura de gaze

- Permite manter sempre a mesma tensão e é utilizada, essencialmente, para sustentar pensos oclusivos ou de compressão, manter articulações imobilizadas e sustentar talas gessadas.

Pensos sortidos

- Pensos resistentes à água e sujidade.
- Limpar e desinfetar a ferida. A pele que circunda a pele deve estar limpa e seca. Colocar a compressa central sobre a ferida e pressionar as extremidades do adesivo. Substituir o penso diariamente.

Gelo instantâneo

- Pode ser utilizado para arrefecer a lesão, reduzir o inchaço, o hematoma e a dor. Nunca aplicar diretamente sobre a ferida.

Para mais informações:

+351 253 353 020

ou

marquesmarques.healthcare@gmail.com

Anexo 5: Manual de instruções do “Kit Viagens”



TO TRAVEL
KIT VIAGENS



**VÁ VIAJAR
COM A CERTEZA
QUE VAI CORRER
TUDO BEM.**

Conteúdo do Kit:

- 1 Spray repelente de insetos
- 1 Creme Prometazina 60g
- 10 comprimidos de dimenidrinato, 50mg
- 20 comprimidos de ibuprofeno, 200mg
- 20 comprimidos de loperamida, 2mg
- 12 comprimidos de sais de rehidratação oral
- 1 Digeron®

TO TRAVEL
KIT VIAGENS

MARQUES & MARQUES
HEALTHCARE

MANUAL DE INSTRUÇÕES



TO TRAVEL
KIT VIAGENS

Informações:

Spray repelente de insetos

- É um repelente, prático e fácil de aplicar, contra mosquitos, melgas e outros insetos.
- Aplica-se diretamente sobre a pele, secando rapidamente e garantindo proteção contra os insetos durante 3 horas.
- Pulverize uniformemente sobre as zonas descobertas do corpo, **não aplicando diretamente no rosto.**

Creme Prometazina 60g
Anti-histamínico

- É creme com atividade anti-histamínica, antialérgica, antipruriginosa e anestésica local, ideal para aplicar após picadas de insetos.
- Aplicar 2 a 3 vezes por dia sobre a zona afetada.
- Devido à fotossensibilidade que causa, é de evitar a exposição solar após a sua aplicação.
- É **contraindicado** em crianças com menos de 2 anos e em indivíduos com alergia a qualquer um dos componentes do creme.

Dimenidrinato 50mg

- Trata-se de um antiemético e antinauseoso, indicado para a prevenção ou alívio do enjoo por movimento, tão frequente nas viagens.
- Deve ser tomado 1 ou 2 comprimidos 30 minutos a 1 hora antes da viagem, em idades superiores a 2 anos.
- **Possui um efeito sedativo**, pelo que pode causar sonolência, sendo desaconselhada a toma conjunta com bebidas alcoólicas e outros depressores do Sistema Nervoso Central.

Ibuprofeno 200mg

- Trata-se de um anti-inflamatório, utilizado em caso de dores ligeiras a moderadas (dores de cabeça, dores de dentes, dores musculares, contusões e dores pós-traumáticas, dores menstruais) e febre de duração inferior a 3 dias.
- Adultos e crianças > 12 anos podem tomar 1-2 comprimidos, 3 vezes por dia, no fim de comer.
- **Está contraindicado** em pessoas com alergia a esta substância ativa, com antecedentes de asma, rinite ou broncospasma associados ao uso de ácido acetilsalicílico ou outros anti-inflamatórios não esteroides, e ainda em pessoas com histórico de hemorragia gastrointestinal ou úlcera péptica.

Loperamida 200mg

- É um antidiarreico, antipropulsivo, indicado no tratamento sintomático de diarreias agudas, desde que não seja possível um tratamento causal.

- Adultos e crianças > 10 anos: podem tomar 2 comprimidos de uma só vez e, após cada dejeção diarreica, tomar mais 1, sem exceder 6 comprimidos por dia em adultos e crianças com mais de 12 anos e 4 comprimidos em crianças entre os 10-12 anos.

- Em caso de febre e sangue nas fezes ou diarreias associadas ao tratamento com antibióticos, não utilizar este medicamento.

- **Não aconselhado** em pessoas com alergia a esta substância ativa e em crianças com menos de 10 anos.

- **Em caso de diarreia aguda** sem melhorias em 48 h, deve-se interromper o tratamento e consultar o médico.

Sais de rehidratação oral

- A sua rica composição em glucose, eletrólitos e sais minerais essenciais permite uma reposição dos níveis de hidratação e sais minerais no organismo, após estados de desidratação.
- **Não utilizar** em casos de obstrução intestinal parcial ou completa e em pessoas com insuficiência renal ou hepática.

Digeron®

- Indicado nas digestões difíceis, dado que diminui a acidez gástrica e a sensação de enfartamento.
- Chupar 1 pastilha após as principais refeições e, se necessário, aumentar para duas pastilhas, **nunca excedendo** a dose máxima de 6 pastilhas por dia.

Para mais informações:
+351 253 353 020 ou
marquesmarques.healthcare@gmail.com

Anexo 6: Manual de instruções do “Kit Caminhadas”

Conteúdo do Kit:

- 1 Bálsamo analgésico, pomada de 40g
- 2 Betadine® solução cutânea 5ml
- 4 Compressas em não tecido, estéreis 10x10cm
- 2 Pensos hidrocolóide para calcanhar 40mm x 61mm
- 2 Pensos hidrocolóide para dedos 21mm x 64mm
- 2 Pensos rápidos com prata 25mm x 72mm
- 2 Pensos rápidos com prata 19mm x 72mm
- 2 Pensos rápidos com prata 16mm x 55mm
- 1 Stick antifricções 4ml
- 1 Soro fisiológico 60ml

DESFRUTE DA SUA CAMINHADA COM A CERTEZA QUE NADA LHE FALTE.

TO WALK
KIT PARA CAMINHADAS



TO WALK
KIT PARA CAMINHADAS

MARQUES & MARQUES
HEALTHCARE

MANUAL DE INSTRUÇÕES

TO WALK
KIT PARA CAMINHADAS

Informações:

Bálsamo Analgésico

- Trata-se de um anti-inflamatório para uso tópico.
- Usado para o tratamento da dor aguda provocada pelo desporto ou exercício intenso.
- Não usar em pele lesada ou irritada.
- Espalhar um pouco de pomada na área afetada, 4 vezes por dia, sobre a superfície dolorosa e fazer uma leve massagem durante alguns minutos.
- Depois de aplicar, lavar imediatamente as mãos.

Betadine®

- Trata-se de um antisséptico ativo contra a maioria das bactérias, vírus e fungos responsáveis pelas infeções na pele.
- Colocar na ferida ou bolha depois de devidamente lavada, com a ajuda de uma compressa.

Compressas em não tecido

- Para limpar e proteger feridas/bolhas.

Pensos hidrocolóide

- Para bolhas, esfoladas e roçadelas de calçado.
- O seu material permite a absorção de exsudados da ferida e forma uma almofada que protege da fricção e da pressão.
- Garante um ambiente húmido que acelera a cicatrização.
- Reduzem a dor.
- Não aplicar em feridas infetadas.
- Caso seja diabético, consulte o seu médico antes de os utilizar.
- A reutilização do produto aumenta o risco de infeção.
- Aplicar depois de se assegurar que a pele está limpa e seca.
- Retirar o penso do invólucro impresso. Remover o adesivo de proteção e aplicar o penso, centrando-o sobre a ferida. Manter o penso até que este se descole naturalmente.
- Para removê-lo, levantar ligeiramente as pontas e esticar em direções opostas até que descole totalmente.

Pensos rápidos com prata

- Penso resistente à água e sujidade.
- A sua composição em prata reduz o risco de infeções.
- Compressa absorvente e respirável.
- Limpar e desinfetar a ferida.
- A pele que circunda a ferida deve estar limpa e seca.
- Colocar a compressa central sobre a ferida e pressionar as extremidades do adesivo.
- Substituir o penso diariamente.

Stick antifricções

- Indicado para prevenir os incómodos originados pela fricção causadas pelo calçado.
- Não mancha, nem deixa os pés escorregadios.
- Não utilizar sobre feridas abertas.
- Aplicar na zona dos pés onde se deseja prevenir o aparecimento da dor ou ferida provocada pela fricção do sapato.

Soro fisiológico

- Solução mais indicada para a lavagem de feridas, facilitando o tratamento, prevenindo a infeção e promovendo a sua cicatrização.

COMO TRATAR AS FERIDAS/BOLHAS:

- Comece por lavar a ferida com Soro fisiológico;
- Caso a ferida possua partículas estranhas, remover com a ajuda de compressas;
- Desinfete a ferida com Betadine®;
- Coloque um penso rápido com prata ou um penso hidrocolóide;
- Neste último caso, deixar secar bem a ferida antes de colocar o penso.

Para mais informações:
+351 253 353 020 ou
marquesmarques.healthcare@gmail.com

Anexo 7: Folheto informativo sobre “Infecções Vaginais”

Como prevenir?

- Lave os órgãos genitais só com água e sabão suave, no máximo 2 vezes por dia;
- Não use produtos de lavagem que alterem a flora vaginal, como perfumes ou desodorizantes íntimos;
- Lave-se e limpe-se sempre da vagina para o ânus, de modo a evitar que a flora intestinal entre em contacto com a região genital;
- Evite roupa sintética demasiado justa, e prefira peças de algodão, pois permitem a respiração da pele e não aumentem a humidade e o calor local;
- Dispense os lençóis diários que, se forem usados todos os dias, alteram a flora vaginal, tornando-a ideal para o desenvolvimento de fungos;
- Na praia ou na piscina, evite manter o biquíni molhado junto ao corpo, principalmente em caso de águas não higienizadas. Em caso de dúvida, tome um duche rápido com água limpa ou troque de biquíni;
- Tenha relações sexuais protegidas.

A vagina possui os seus próprios mecanismos de higiene, mas é o suor e a sua proximidade da uretra e ânus que justificam a limpeza dos órgãos genitais.

A higiene adequada previne o aparecimento de infeções mas pode não as evitar.

É de salientar que uma infeção urinária e uma infeção vaginal não são a mesma coisa!



Morada:
Rua dos Bombeiros 50, 52
4730-752 Vila Verde
Portugal
Telefone:
253 353 020
Email:

geral@farmaciafatimamarques.pt

Horário de funcionamento:
Segundas a sábados, das 8h30-20h

www.farmaciafatimamarques.pt



Elaborado por:
Andréia Moreira Cabeças,
aluna de Mestrado Integrado em
Ciências Farmacéuticas da Universidade do Porto

DIA INTERNACIONAL DA SAÚDE FEMININA

28 DE MAIO



O que são infeções vaginais?

Uma infeção vaginal resulta de um desequilíbrio da flora vaginal (conjunto de microrganismos presentes na vagina de forma natural), causado por fatores internos ou externos.

A flora vaginal confere acidez ao órgão genital da mulher, o que a defende contra a agressão de fungos, bactérias e outros agentes infecciosos. Também assegura a limpeza da zona, eliminando células mortas e outros resíduos, o que origina o corrimento natural e necessário.

O equilíbrio da flora vaginal depende de vários fatores, como a idade da mulher, fase do ciclo menstrual, atividade sexual, higiene e toma de medicamentos.

Pessoas Suscetíveis:

Mulheres e meninas de todas as idades podem vir a desenvolver uma infeção deste tipo. Contudo, é raro acontecer antes da puberdade e depois da menopausa.

75% das mulheres terão pelo menos uma infeção fúngica vaginal uma vez na vida.

Apesar de ser uma infeção muito comum entre as mulheres, pode prevenir-se com a ajuda de gestos simples.

Quais os fatores de risco?

Tudo o que pode modificar a composição do meio vaginal, como:

- O uso de contraceptivos orais de altas dosagens e espermicidas;
- A frequência do ato sexual, ou parceiros sexuais infetados;
- O uso de pensos diários, desodorizantes vaginais e roupas sintéticas apertadas;
- Uma má ou excessiva higienização íntima;
- A toma de alguns antibióticos ou de outros medicamentos com ação imune ou endócrina.

Estas infeções também são mais comuns durante a gravidez, uma vez que os níveis elevados de estrogénio aumentam o pH e o glicogénio (açúcar), que alimenta os microrganismos. Da mesma forma, pessoas com diabetes fazem infeções fúngicas com mais frequência.

Sinais e Sintomas:

Os sintomas são extremamente incómodos e perturbam o dia a dia da mulher, que deverá recorrer de imediato ao seu farmacêutico ou médico.

São essencialmente queixas de prurido ou comichão, ardor e maceração da pele vulvar.

Estas manifestações, juntamente com dores durante as relações sexuais, associadas a um corrimento branco e grumoso (sem odor específico), são os sintomas mais claros. Com o desenvolvimento da infeção pode ocorrer uma inflamação vulvar com edema, vermelhidão e fissuras.

É grave?

Quando provocada por um fungo, não será grave se tratada de imediato. Considera-se grave se ocorrer mais do que 4 vezes num ano, uma vez que o microrganismo responsável pode evoluir e tornar-se resistente à medicação caso ocorram com muita frequência.

Exemplos de infeções Vaginais

•Vaginose Bacteriana

Corrimento acinzentado ou amarelado, com cheiro desagradável a “peixe”, ardor e vermelhidão local são os sinais mais frequentes e ligeiros. Trata-se com antibióticos prescritos pelo médico.

• Candidíase Vulvovaginal

Corrimento semelhante a leite coagado, ardor e comichão na vagina e dor durante o ato sexual são as manifestações mais frequentes. Gravidez, diabetes, sistema imunitário debilitado, anticoncecionais com nível elevado de estrogénios e alguns antibióticos facilitam o seu aparecimento. Pode contagiar o parceiro, pelo que ambos se devem tratar recorrendo a antifúngicos.

• Tricomoníase

Corrimento amarelo-esverdeado espumoso com odor desagradável e comichão. É também tratada com antibióticos.

A vaginose não é uma doença sexualmente transmissível. Já a tricomoníase é transmitida por via sexual, sendo por isso necessário tratar o homem e a mulher, e usar preservativo nas relações sexuais enquanto houver infeção.



Anexo 8: Apresentação sobre “Pediculose” realizada na “Quinta do Saber”

 **PORTO**
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

 **farmácia**
Fátima Marques

Pediculose

Qual é coisa, qual é ela que põe ovos e galinha não é?
Que é tão pequena em tamanho que mal se vê?
Que vive na cabeça, mas com chapéu não se confunde,
e o sangue é o seu alimento preferido?



Realizado por: Andreia Cabeças

Vamos jogar...

 **MITO**  **VERDADE** 

2

Vamos jogar...

“O Sangue atrai os piolhos.”

 **MITO**  **MITO**  **VERDADE** 

3

Vamos jogar...

“Os piolhos nascem da cabeça.”



Vamos jogar...

“Os piolhos alimentam-se de sangue.”



Vamos jogar...

“Os piolhos saltam e voam.”



Vamos jogar...

“Todas as pessoas estão sujeitas a piolhos, independentemente dos seus hábitos de higiene.”

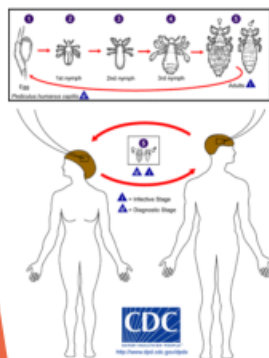


O que são os piolhos?

- ❖ É um parasita, ou seja, o beneficiado através do prejuízo causado ao Homem (hospedeiro);
- ❖ É um animal, mais concretamente, um inseto;
- ❖ Põe ovos (lêndeas);
- ❖ Ovo, ninfa e adulto;
- ❖ Todos os estágios desenvolvem-se no Homem;
- ❖ Tanto as ninfas como os adultos alimentam-se de pequenas quantidades de sangue, injetando depois uma espécie de saliva que é responsável pela comichão.



O que são os piolhos?



- ❖ As lêndeas demoram 1 semana a eclodir, mas o seu casulo continua agarrado ao cabelo;
- ❖ As ninfas demoram 7 dias a ficarem adultas;
- ❖ As fêmeas adultas põem 8 lêndeas/dia;
- ❖ O adulto vive cerca de 30 dias e precisa de se alimentar várias vezes ao dia;
- ❖ O adulto aguenta muito tempo sem se alimentar de sangue, apenas 1-2 dias.

O que são os piolhos?



Lêndeia (ovo) → Ninfa → Piolho (adulto)

O que são os piolhos?

• Piolho da cabeça • Cor: cinzenta ou branca; • Tamanho: 2,1-3,3mm; • 3 pares de patas, sem asas e boca adaptada para sugar sangue. <i>Pediculus capitis</i> 	• Piolho do corpo • Cor: bronzeado a branco acinzentado; • Tamanho: 2,3-3,6mm; • 3 pares de patas, sem asas, boca adaptada para sugar sangue e com garras. <i>Pediculus corporis</i> 	• Piolho do pubis • Cor: translúcido; • Tamanho: 1,1-1,8mm; • 3 pares de patas, em que 2 parecem garras de caranguejo e sem asas. <i>Phthirus pubis</i> 
---	---	--

O que são os piolhos?

- ❖ Existem em todo o lado;
- ❖ Atíngem pessoas pobres e ricas;
- ❖ Não preferem cabelos sujos;
- ❖ A infestação não reflete falta de higiene pessoal;
- ❖ Não saltam nem voam, mas passam facilmente de uma cabeça para a outra por contacto direto ou indireto através de pentes, escovas, chapéus, almofadas...




Sintomas

- ❖ Comichão no pescoço, couro cabeludo e orelhas;
- ❖ Mordidas nas áreas afetadas;

Em casos mais graves:

- ❖ Infecções bacterianas;
- ❖ Febre;
- ❖ Aumento do volume do pescoço e da nuca.



Apenas a visualização de piolhos ou lêndeas no cabelo é que confirma a infestação, não basta ter apenas comichão!

13

Tenho piolhos, o que devo fazer?

Quando se confirma a presença de piolhos, é preciso tratar.

Existem na **farmácia** champôs, sprays, escovas e loções próprias para matar os piolhos e as lêndeas.

O que tens de fazer:

- ❖ Aplicar o produto antipiolhos segundo as indicações do farmacêutico;
- ❖ Pentear o cabelo molhado com pente de dentes finos para remover piolhos mortos ou lêndeas;
- ❖ Repetir tratamento 7 dias depois.



14

Mas antes de os ter, podes preveni-los!

Como posso prevenir o aparecimento de piolhos?

- ❖ Evitando o contacto direto entre cabeças;
- ❖ Verificando o cabelo das crianças e dos restantes membros da família com regularidade;
- ❖ Adquirindo produtos na **farmácia** destinados à prevenção de piolhos e lêndeas.



15

Deves sempre informar os teus pais e professores se...

Sentires comichão na cabeça, principalmente atrás das orelhas e na zona da nuca

Tiveres pequenas crostas na cabeça

Houver casos de piolhos na tua escola, para que os teus pais vigiem os cabelos

Se tiveres piolhos, é importante:

Fazer um tratamento que possa rapidamente eliminar os piolhos da tua cabeça!

Avisar o estabelecimento de ensino para que se tomem medidas preventivas para conter a propagação

Desinfetar pentes, escovas e objetos ou fechá-los em saco de plástico durante 2 semanas

Lavar as roupas, toalhas e roupas da cama a 60°C

Aspirar a casa e o carro

Não te esqueças que...

Todas as crianças podem ter piolhos, independentemente do seu nível de higiene!

Passatempo!

Faz um desenho sobre um dos temas:

- Pediculose;
- Proteção solar;
- Cuidados de Higiene.

Entrega-o na **Farmácia Fátima Marques**,
em Vila Verde.



Podes participar
até dia 31 de
julho!

Anexo 9: Apresentação sobre “Proteção Solar” realizada na “Quinta do Saber”

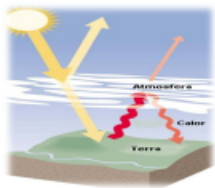




Proteção Solar

Realizado por: Andreia Cabeças

O sol





O sol é uma fonte de energia necessária à vida

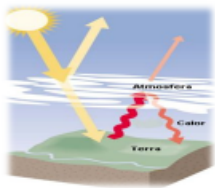
Ciclo hidrológico

Fotossíntese

Equilíbrio da temperatura

2

O sol





UVA

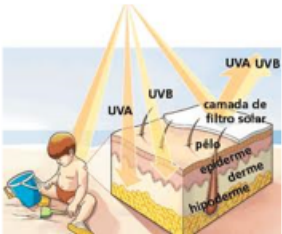
- Bronzeamento
- Envelhecimento da pele

UVB

- Queimaduras solares

UVC

- Retidas pela camada do ozono



3

Benefícios do sol



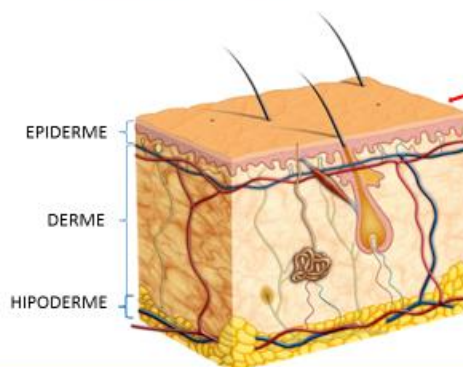
4

Malefícios do sol



5

A pele e o sol



- A pele é o maior órgão do nosso corpo;
- Protege-nos do calor, da luz, do sol, infecções, feridas, etc.;
- Regula a temperatura corporal.

6

Os tipos de pele



Fototipo I



Fototipo II



Fototipo III



Fototipo IV



Fototipo V



Fototipo VI

7

Proteção solar nas crianças



Essencial durante todo o ano, especialmente durante o verão e em atividades ao ar livre, que decorrem na praia e no campo.



- Estão mais expostas as radiações ultravioletas;
- Durante a infância as células cutâneas correm mais perigo.

Os escaldões apanhados durante os 1^{os} anos são os mais graves! Porque fragilizam a pele e esgotam as resistências naturais.

8

Conselho nº 1



Evitar a exposição solar entre as horas de maior calor: entre as 11h e as 17h

UM TRUQUE:
É SEGURO ESTAR EXPOSTO AO SOL SEMPRE QUE A TUA SOMBRA É MAIOR DO QUE TU!

9

Conselho nº 1



10

Conselho nº 2



Para estares protegidos dos raios solares, mantém-te vestido.
O vestuário é das proteções mais eficazes

- Se possível, usa óculos escuros com filtro anti-UV e lentes grandes;
- Escolhe vestuário leve e de cor clara.

11

Conselho nº 3



Bebe muita água!

- O ideal é beber 1,5L de água por dia;
- Beber água regularmente evita a desidratação;
- Deve beber-se em pequenas quantidades e sem estar gelada.

12

Conselho nº 4



- Importante, mas não é suficiente uma vez que a areia reflete a radiação solar;
- É necessário aplicar protetor solar mesmo estando à sombra.

13

Conselho nº 5



- A primeira aplicação deve ser aplicada antes de sair de casa;
- Voltar a por a cada 2h e após banho ou transpiração;

14

Como devem aplicar o protetor solar



15

Que protetor solar usar?



Pele Muito Clara

FPS 50+



Pele Morena

FPS 20



Pele Clara

FPS 30



0-4 anos

Não pode estar ao sol

16

Que protetor solar usar?



Crianças que apresentem sardas, sinais, cicatrizes ou manchas devem usar um índice de proteção mais elevado que as outras

17

Como avaliar os sinais?



É TÃO FÁCIL COMO ABCDE



90% DOS CANCROS CUTÂNEOS, DETETADOS A TEMPO, PODEM TER CURA.*

Sinais	Como avaliar	Como avaliar
Forma regular, simétrica	Forma irregular, assimétrica	ASSIMETRIA
Contorno regular, simétrico	Contorno irregular, entrecortado	BORDO
Cor única e homogênea	Cor não homogênea, com vários tons de escuro	COR
Pequena, menor que 6mm	Grande, maior que 6mm	DIÂMETRO
Alterações de tamanho, forma, cor ou estrutura	...melhorando (benigno) ou piorando (cancro)	EVOLUÇÃO

18

Não esquecer...



- ✧ Crianças com menos de 4 anos não devem ir à praia;
- ✧ Aplicar o produto antes de sair de casa;
- ✧ Espalhar sobre a pele, renovando a cada 2h e após banho ou transpiração;
- ✧ Reforçar na proximidade da água, ou da areia;
- ✧ Cobrir generosamente as áreas expostas;
- ✧ Evitar a exposição solar entre as 11 e as 17 horas;
- ✧ Manter as crianças bem hidratadas;
- ✧ Usar o protetor mesmo em dias nublados.

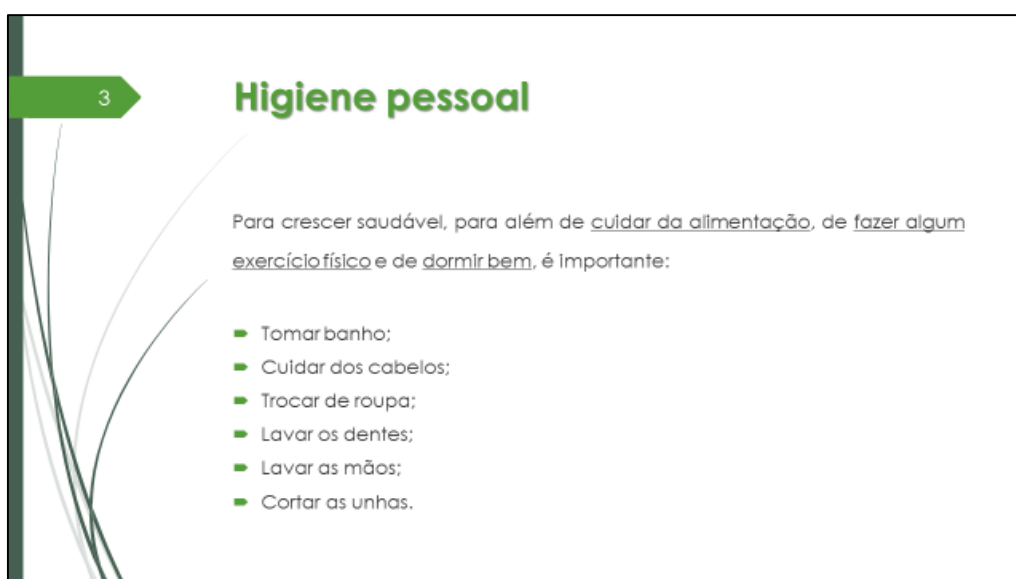
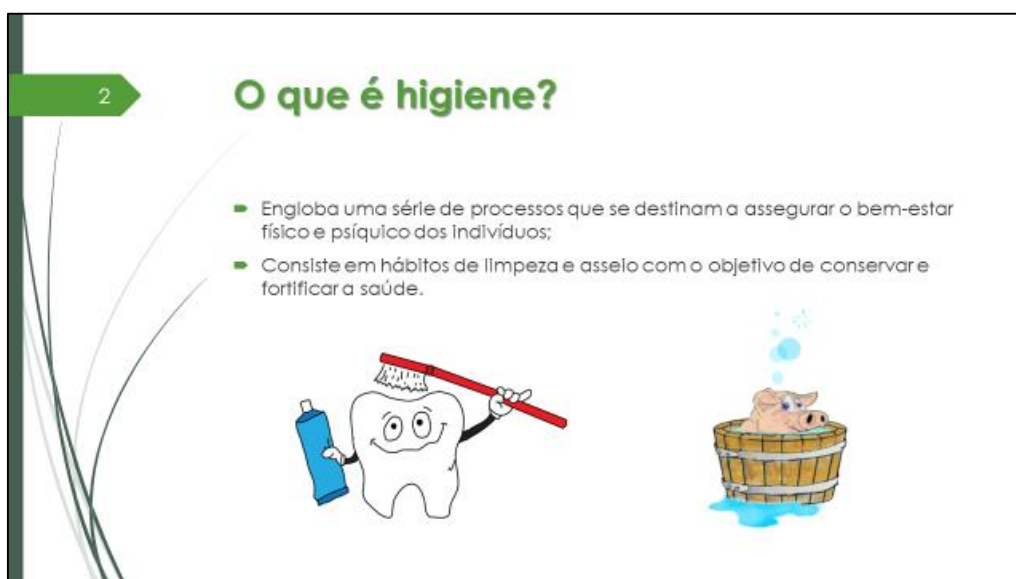


19

Viva o Sol
... com cuidado



Anexo 10: Apresentação sobre “Cuidados de Higiene” realizada na “Quinta do Saber”



4

Tomar banho



- Deve-se tomar banho todos os dias porque as bactérias existentes na pele juntamente com o suor originam um odor característico;
- O banho no chuveiro é o mais económico, mais prático e mais higiénico;
- Também é importante no fim do banho aplicar um creme que hidrate bem a pele;
- Garantir que as zonas entre os dedos estão bem limpas e secas.

5

Cuidar dos cabelos



- No cabelo há a acumulação de poeiras e suor que devem ser eliminados com a lavagem;
- Devem ser lavados sempre que necessário, o que não implica terem de ser lavados diariamente;
- Usar um champô e um condicionador adequados ao tipo de cabelo;
- Também devem ser muito bem penteados e cortados regularmente;
- Vigilados regularmente, de modo a evitar o contágio de piolhos

6

Trocar de roupa

- É importante trocar diariamente a roupa interior para diminuir o risco de infeções;
- O vestuário e o calçado devem estar sempre limpos e ser adequados ao clima:
 - Frescos no verão;
 - Quentes e impermeáveis no inverno.



7

Lavar os dentes



- Os dentes são muito importantes porque têm como função triturar os alimentos, de modo a facilitar a digestão.
- Na boca há bactérias que se alimentam dos restos dos alimentos e que formam a **placa bacteriana**. Se os dentes não forem bem lavados após as refeições, a placa bacteriana não desaparece e as bactérias produzem ácidos que atacam os dentes, podendo assim formar-se uma **cárie**.

8

Lavar os dentes

- Escová-los pelo menos 2 vezes por dia (de preferência após as refeições e antes de dormir);
- Escová-los após comer alimentos moles e açucarados (as bactérias da boca adoram doces!);
- Usar uma escova de qualidade e substituí-la quando os pelos deixarem de estar direitos;
- Usar uma pasta rica em flúor porque remove a placa bacteriana e torna os dentes mais resistentes;
- Usar o fio dental com regularidade;
- Ir ao dentista pelo menos 1 vez por ano (mesmo que não se tenha nenhum problema);

9

Como lavar os dentes?

1. Colocar o dentífrico fluoretado na escova.

2. Inclinar a escova em direção à gengiva e fazer pequenos movimentos vibratórios horizontais ou circulares com pouca pressão.



3. Escovar 2 dentes de cada vez, fazendo aproximadamente 10 movimentos (ou 5 no caso de crianças até aos 6 anos).

5. Escovar as superfícies do lado da língua com a mesma sequência.



6. Proceder do mesmo modo no outro maxilar.



7. Escovar as superfícies mastigatórias dos dentes com movimentos de varrer.



8. Por fim, pode escovar-se a língua e cuspir o excesso de dentífrico, sem bochechar com água. Assim, os fluoretos do dentífrico actuam mais tempo sobre os dentes.

10

Lavar os dentes

A escova dos dentes é um objeto pessoal e intransmissível

Deve ser guardada em local seco e com os pelos voltados para cima

A higiene oral é a medida mais eficaz para prevenir as doenças orais

11

Lavar as mãos

- As mãos estão constantemente em contacto com sujidade, bactérias e outros micro-organismos que podem desencadear doenças.
- Por isso, é importante garantir que estejam sempre limpas, lavando-as várias vezes por dia.



12

Quando devo lavar as mãos?

- Sempre que se mexem em alimentos;
- Antes e depois das refeições;
- Antes de ajudar a pôr a mesa;
- Antes e depois de cozinhar;
- Antes e depois de ir à casa de banho;
- Depois de brincar ao ar livre;
- Depois de tocar em animais.



13

Como lavar as mãos?

 Duração total do procedimento: 40-60 seg.



Molhe as mãos com água



Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos



Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice versa



Palma com palma com os dedos entrelaçados



Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com os dedos entrelaçados

14

Como lavar as mãos?



Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa



Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa



Enxague as mãos com água



Seque as mãos com toalhete descartável



Utilize o toalhete para fechar a torneira se esta for de comando manual



Agora as suas mãos estão seguras.

15

Cortar as unhas

- Devem ser cortadas a direito, ou seja, não cortar os cantos às unhas para evitar que encravem;
- Não cortar as unhas até ao "sabugo", deixando sempre uma pequena porção de borda livre;
- Não retirar ou afastar as cutículas, pois protegem a raiz da unha da ação de substâncias químicas e/ou entrada de micro-organismos;
- Mantê-las sempre limpas;
- Nunca roer as unhas.



Lembra-te que...



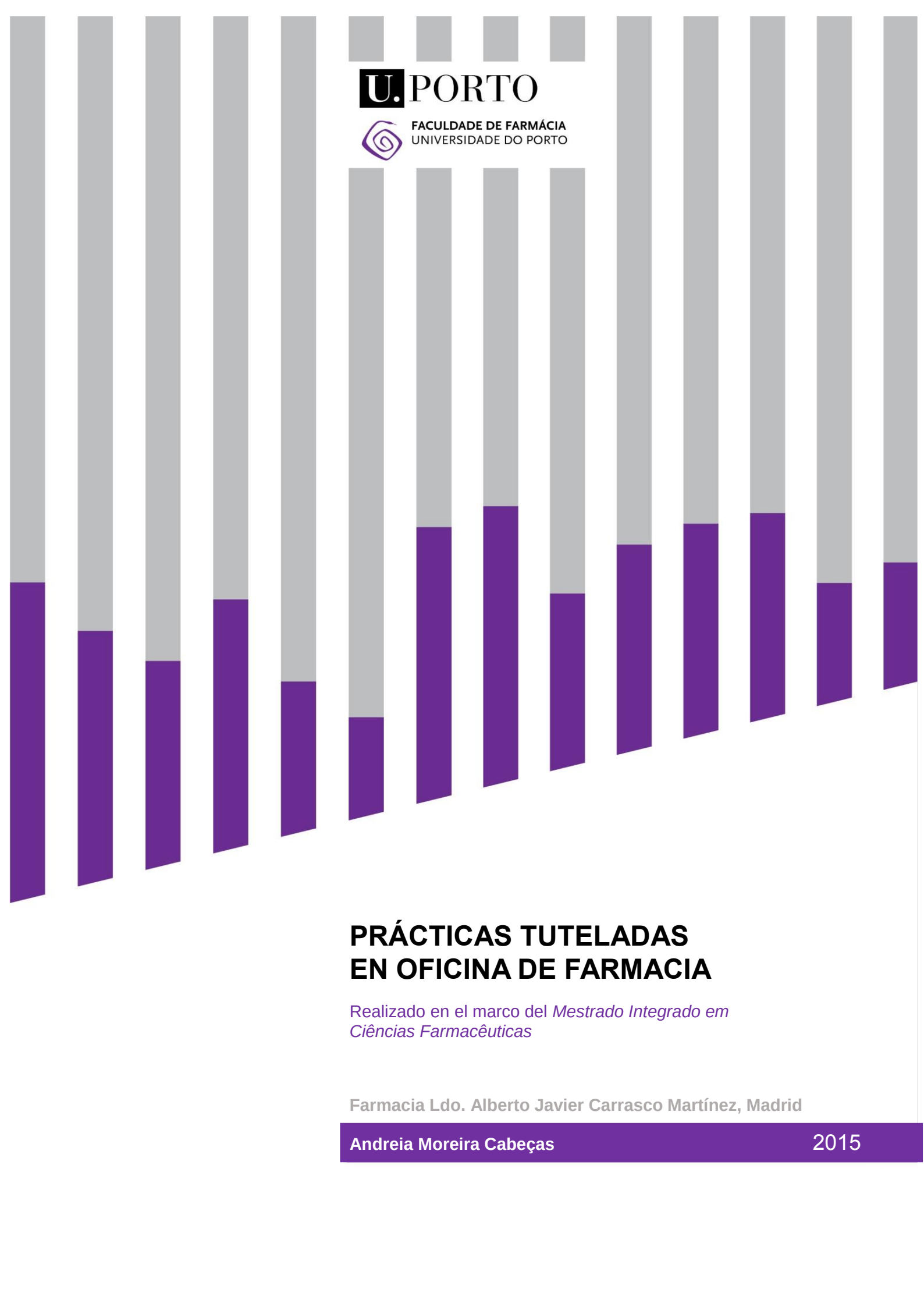
U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

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

www.ff.up.pt



U.PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

PRÁCTICAS TUTELADAS EN OFICINA DE FARMACIA

*Realizado en el marco del Mestrado Integrado em
Ciências Farmacêuticas*

Farmacia Ldo. Alberto Javier Carrasco Martínez, Madrid

Andreia Moreira Cabeças

2015

Práticas, de 3 meses, en oficina de farmacia incluidas en el *Mestrado Integrado em Ciências Farmacéuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto*.

Local: Farmacia Ldo. Alberto Javier Carrasco Martínez, Calle Santa Teresa, 3, Esquina Campoamor, 28004 - Madrid.

Período en prácticas: 15 de enero a 15 de abril de 2015.

Andreia Moreira Cabeças

Alberto Javier Carrasco Martínez

DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD

Yo, Andreia Moreira Cabeças (201006035), alumno de *Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto* declaro que he actuado con absoluta integridad en esta memoria.

En este sentido, se confirma que no incurso en plagio (el acto por el cual una persona, incluso por omisión, asume la autoría de una obra intelectual o partes de ellas).

Más se establece que todas las frases tomadas de trabajos anteriores se hacen referencia o se escriben con nuevas palabras, y en este caso se coloca la cita bibliográfica de la fuente.

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

Firma: _____

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial al titular de la farmacia y mi tutor en las prácticas de taller en farmacia, Alberto Carrasco Martínez, por proporcionar a su farmacia como mi espacio de aprendizaje y por toda la disponibilidad siempre demostrada.

A Mariana Herrero, Ana Blanco y María Gutiérrez agradezco toda la ayuda y los conocimientos que me transmitieron. También a mis compañeros de las prácticas, Gonzalo González y Carmen Fernández, la asistencia proporcionada, simpatía y compañerismo.

A todos agradezco por su amabilidad, su paciencia y dedicación y por haberme hecho sentir parte de su equipo.

También hay que agradecer a dos personas muy importantes para que este intercambio fuese posible, Marcela Segundo y Inmaculada González. Sin ellas, no habría esta experiencia.

A mis amigos y compañeros, Joel Gomes, Mara Silva y Mariana Vilar, agradezco todo el que vivimos juntos, en estos 3 meses en Madrid.

Y un gran agradecimiento a una gran amiga, Ana Mota, que mismo en Portugal, me ha ayudado inmenso.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. LA FARMACIA	2
2.1. Localización	2
2.2. Horario	2
2.3. La organización de la farmacia	2
2.3.1. Área de servicio público.....	2
2.3.2. Rebotica.....	4
2.3.3. Despacho	4
2.3.4. Laboratorio	4
2.3.5. Almacén	4
2.3.6. Aseo.....	5
2.3.7. Recursos humanos.....	5
3. SISTEMA INFORMÁTICO	5
4. GESTIÓN DE STOCK, APROVISIONAMIENTO Y ALMACENAJE DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS	6
4.1. Gestión de <i>Stock</i>	6
4.2. Pedidos y Recepción	6
4.2.1. Pedidos	6
4.2.2. Recepción.....	7
4.3. Almacenamiento.....	7
4.3.1. Control de temperaturas	8
4.3.2. Incidencias.....	8
4.3.3. Custodia.....	8
4.3.4. Existencias mínimas	8
4.3.5. Control de caducidades	8
4.3.6. Devoluciones	9
5. SÍMBOLOS, SIGLAS Y LEYENDAS EN EL CARTONAJE DE LAS ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS	10

6.	DEFINICIÓN, CLASIFICACION Y LEGISLACIÓN DE MEDICAMENTOS	11
7.	DISPENSACIÓN	11
7.1.	Farmacovigilancia	11
7.2.	Dispensación de medicamentos sin receta médica	11
7.3.	Dispensación de medicamentos con receta médica	12
7.3.1.	Dispensación de psicótopos y estupefacientes	13
7.3.2.	Dispensación de medicamentos de ECM	13
7.3.3.	Dispensación de medicamentos genéricos y el sistema de precios	14
7.3.4.	Dispensación de medicamentos visados.....	14
7.4.	Receta electrónica	15
7.5.	Fórmulas magistrales.....	15
8.	APORTACIÓN DEL USUARIO.....	16
9.	FACTURACIÓN DE RECETAS	18
9.1.	Revisión y preparación de las recetas.....	18
9.2.	Registro informático.....	18
9.3.	Presentación o envío.....	18
9.4.	Cierre de facturación o informes	19
10.	DIFERENCIA ENTRE LA OFICINA DE FARMACIA DE ESPAÑA Y PORTUGAL....	19
11.	CONCLUSIÓN	20
12.	CALENDARIO DE ACTIVIDADES.....	21
	BIBLIOGRAFIA.....	22

ÍNDICE DE IMÁGENES

IMAGEN 1: Exterior de la Farmacia	2
IMAGEN 2: Los mostradores de la farmacia.....	3
IMAGEN 3: Sistema informático BitFARMA®	5
IMAGEN 4: Siglas y símbolos del cartonaje y precinto	10

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Código del beneficiario y su aportación	16
TABLA 2: Porcentaje de aportación sobre el precio del medicamento	17

LISTADO DE ABREVIATURAS

ATEP - Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional

CAMP - Campaña Sanitaria

CIP - Código de Identificación Personal

COFM - Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

DCI - Denominación Común Internacional

DIU - Dispositivo Intrauterino

DNI - Documento Nacional de Identidad

DOE - Denominación Oficial Española

ECM - Especial Control Médico

EFP - Especialidad Farmacéutica Publicitaria

FIFO - *First In – First Out*;

FEFO - *First Expired – First Out*

IPAF - Identificación de Pacientes y Aportación Farmacéutica

IPC - Índice de Precios de Consumo

IRPF - Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas

ISFAS - Instituto Social de las Fuerzas Armadas

MUFACE - Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado

MUGEJU - Mutualidad General Judicial

NIE - Número de Identidad de Extranjero

NIF - Número de Identificación Fiscal

OMS - Organización Mundial de la Salud

PVP - Precio de Venta al Público

SISCATA - Sistema de Cálculo del Tope de Aportación

SNS - Sistema Nacional de la Salud

STDx - Síndrome Tóxico

1. INTRODUCCIÓN

Se entiende como Oficina de Farmacia el establecimiento sanitario de interés público y titularidad privada, dirigido por uno o varios farmacéuticos, como establece la Ley 16/1997, de 25 de abril. Ella deberá prestar servicios básicos a la población, como: dispensación de los medicamentos y productos sanitarios; la vigilancia, control y custodia de las recetas médicas dispensadas; la garantía de la atención farmacéutica, en su zona farmacéutica, a los núcleos de población en los que no existan oficinas de farmacia; y la elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales [1].

La Ley 29/2006, de 27 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, incorpora el concepto de Atención Farmacéutica en su artículo, reconociendo así la labor del farmacéutico como agente de salud [1].

Las diferentes leyes autonómicas de ordenación farmacéutica establecen también las funciones de las oficinas de farmacia, incorporando nuevas actividades y potenciando las labores de Atención Farmacéutica [1].

Para garantizar una perfecta distribución y un fácil acceso de todos los pacientes, las más de 21 000 oficinas de farmacia en España forman una red de establecimientos repartidos por todo el territorio. Cada día están de servicio de guardia en España, durante las 24 horas un número de farmacias suficiente para atender las urgencias de toda la España [1].

La ratio media de habitantes por farmacia es una de las más bajas de Europa (2 186 habitantes/farmacia a 31 de diciembre de 2013), lo que permite que el 99% de la población disponga de una farmacia en su población de residencia, frente a países como Suecia con más de 10.000 habitantes por oficina de farmacia. Esto hace con que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considere al Sistema Sanitario español el séptimo mejor del mundo [1].

Esta memoria es una descripción de mi experiencia profesional como practicante en la oficina de Farmacia Ldo. Alberto Carrasco Martínez, Madrid.

Mis prácticas tuvieron lugar entre 15 de enero y 15 de abril de 2015 y me permitieron conocer la esencia de la actividad farmacéutica en otro país, España.

2. LA FARMACIA

2.1. Localización

La Farmacia Ldo. Alberto Carrasco Martínez es una farmacia urbana situada en el barrio de Justicia, en la Calle Santa Teresa, 3, Esquina Campoamor, 28004 - Madrid. Se queda muy cerca del punto de unión entre zonas muy diferentes entre sí, como Chamberí y Chueca. De esta fusión de barrios nacen los mercadillos, bares, restaurantes y tiendas con encanto que se esparcen por las calles de Alonso Martínez.

Gran parte de los clientes son habitantes de la zona de la farmacia, de todas las edades, ya fidelizados. Sin embargo, también hay clientes no fidelizados, como extranjeros que están de vacaciones y personas que están de pasaje.

En exterior, es visible el símbolo de la cruz verde, de modo que la diferencia. También es visible el nombre del farmacéutico titular, Alberto J. Carrasco Martínez, y, en la puerta, el listado de las farmacias de guardia. La farmacia tiene tres escaparates para la exposición de nuevos productos, que se cambian de acuerdo con la temporada (Imagen 1).



Imagen 1: Exterior de la Farmacia.

2.2. Horario

La Farmacia Ldo. Alberto Carrasco Martínez está abierta 12 horas al día, de lunes a sábado, de las 9:30h hasta las 21:30h.

2.3. La organización de la farmacia

Existen seis áreas distintas en la farmacia: área de servicio público, rebotica, despacho, laboratorio, almacén y aseo.

2.3.1. Área de servicio público

Para facilitar la atención, la farmacia tiene dos mostradores, cada uno con un ordenador.

Por detrás de los mostradores existen unas estanterías con varios productos de venta libre, que solamente los profesionales de la salud tienen acceso. Son esencialmente productos de herboristería, medicamentos homeopáticos, probióticos, suplementos y substitutos alimenticios, productos para el sueño e higiene ocular, champús antipiojos y medicinas destinadas a la época de los resfriados, como anticatarrales, descongestionantes y pastillas para dolor de garganta. También

hay una sección con gafas graduadas y productos curativos, como alcohol, agua oxigenada y povidona iodada, tiritas, Compeed®, entre otros (Imagen 2).

También existen, por detrás de los mostradores, unas cajoneras deslizantes horizontales que contienen tiritas, testes de embarazo, caramelos para la garganta, productos para el tránsito intestinal, edulcorantes y protectores labiales, entre otros.



Imagen 2: Los mostradores de la farmacia.

Para un fácil acceso para el público y una mejor exposición, todos los productos de parafarmacia (cosméticos, productos para los bebés y niños, productos para la higiene corporal y oral y alimentos substitutivos) están colocados en estanterías, góndolas y expositores. Existen diversos expositores en la zona destinada a la dermocosmética, los cuales se destacan de las marcas Lierac Paris®, Eucerin®, La Roche Posay® y Avène®.

En la sección de los bebés y niños hay un inmenso producto, como los pañales, las leches, las papillas, los biberones, entre otros. También muy cerca de esta sección hay productos para las madres embarazadas. Otra zona está destinada a los productos para la incontinencia urinaria, teniendo ahí pañales y compresas para pérdidas de orina. En esta misma zona hay otros productos, como tensiómetros digitales, alimentos para adultos de textura modificada, parches térmicos terapéuticos y productos de ortopedia.

Relativamente a los productos de cuidado personal, hay una enorme zona destinada a ellos. Aquí hay productos de higiene íntima, compresas, tampones, productos de higiene corporal, dos expositores de productos de higiene oral de las marcas Vitis® y Lacer® (con cepillos de dientes, pastas dentífricas, colutorios), y productos para el pelo. Cerca hay una góndola con complementos alimenticios para el pelo y las uñas, para el tratamiento anticaída, anticelulítico y activador adelgazantes. Por delante de los mostradores hay una zona destinada a la alimentación substitutiva para adelgazar y téis.

En la entrada, cerca de la puerta, hay una góndola donde existen promociones especiales. También hay un contenedor del Sistema Integrado de Gestión y Recogida de Envases (SIGRE), para que las personas pongan los medicamentos caducados. Al lado del contenedor SIGRE hay una

balanza, donde el usuario se puede pesar gratuitamente. También se puede controlar el peso de bebés de forma gratuita.

Aún existe la posibilidad de tomar la presión arterial y de valorar la glucemia y estado nutricional.

2.3.2. Rebotica

En esta área hay un ordenador para la gestión de entrega de pedidos y encargos y la devolución de productos. La rebotica está conectada directamente con todas las otras áreas.

Todos los medicamentos se encuentran aquí, ordenados alfabéticamente en cajoneras cajoneras deslizantes horizontales (comprimidos, colirios, pomadas, cremas o geles, inyectables y envases pequeños) o verticales (jarabes, inhaladores, envases grandes). Todavía, los genéricos de los laboratorios Kern Pharma® y Cinfa® están en una estantería también ordenados alfabéticamente, pues la farmacia trabaja fundamentalmente con ellos y, por eso, hay una enorme cantidad. Es en esta zona donde también se puede encontrar algunos libros de la bibliografía obligatoria de la oficina de farmacia (Libro de Estupefacientes y Libro Recetario Oficial impreso) y la caja fuerte con los estupefacientes existentes en la farmacia.

Algunos productos cosméticos están dispuestos en esta zona, así como los productos defectuosos que tienen que ser devueltos a los laboratorios. Los medicamentos que se dispensan más (Ibuprofeno, Paracetamol y Omeprazol) están colocados en una estantería muy cerca de área de servicio público.

También hay una nevera, que se utiliza para preservar las insulinas, vacunas, entre otros.

2.3.3. Despacho

Esta zona es donde el titular trata de los asuntos administrativos de la farmacia. Hay un armario donde se disponen, entre otros, la bibliografía obligatoria.

Es aquí donde se realiza la verificación de las recetas y hace su organización en lotes.

La Real Farmacopea Española y el Formulario Nacional, que hacen parte de la bibliografía obligatoria de la oficina de farmacia, entre otros libros están guardados aquí, en un armario.

2.3.4. Laboratorio

Este espacio está temporalmente cerrado. Así, la farmacia no produce Fórmulas Magistrales, teniendo de encargar a otra farmacia, Farmacia Corral de Aragón.

2.3.5. Almacén

Cuando no hay espacio suficiente en el lugar de almacenamiento primario de los productos de parafarmacia, los excedentes de estos productos van a un almacén que se encuentra en el sótano.

Los uniformes y batas de todos los profesionales están también en esta área en un armario.

2.3.6. Aseo

Previsto para el trabajo en equipo de la farmacia.

2.3.7. Recursos humanos

En la farmacia, el equipo consta de uno farmacéutico titular, Alberto Carrasco Martínez, una farmacéutica, Mariana Herrero, dos técnicas de farmacia, Ana Blanco y María Gutiérrez, y una empleada de limpieza, Jenny.

Durante mis prácticas, han estado presentes dos estudiantes de Farmacia haciendo también sus prácticas tuteladas.

3. SISTEMA INFORMÁTICO

En la farmacia se utiliza el sistema BitFARMA® (Imagen 3), un *software* de gestión para la oficina de farmacia. Es el programa informático que ofrece una gestión optimizada de la farmacia, centralizando todos los procesos en un único *software*, sencillo y de fácil manejo [2].

El sistema permite dar alta de todos los pedidos y hacer devoluciones a proveedores o a laboratorios. También hay la opción de libro recetario oficial, donde se da la entrada, diariamente, a todas las recetas de psicótrópos, estupefacientes, especial control médico (ECM), fórmulas magistrales y medicamentos de uso humano para veterinaria.

Durante mis prácticas yo tuve oportunidad de trabajar con este sistema, esencialmente, en la recepción y devolución de medicamentos y la dispensación de productos a todos los clientes.



Imagen 3: Sistema informático BitFARMA®

4. GESTIÓN DE STOCK, APROVISIONAMIENTO Y ALMACENAJE DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS

4.1. Gestión de Stock

La gestión eficiente de *stock* de una farmacia depende de muchos factores: éticos, humanos, logísticos y económicos, ya que tiene en vista objetivos comerciales. Una buena gestión de la farmacia es cada vez más importante, un objetivo, una vez que implica negociar las mejores condiciones de compra (comprar más barato) y satisfacer los clientes en el momento de la visita a farmacia (sin tiempos de ruptura de productos). El problema se centra en la necesidad de determinar cuál debe ser la cantidad que se debe tener en la farmacia. Esta se basará en diversos factores como las unidades de venta, volumen de pedido y tiempo de aprovisionamiento, o sea, teniendo en cuenta el *stock* de cada producto y su índice de rotación [3].

Esta gestión requiere conocimiento de las estadísticas de ventas, de los clientes, de los tipos de prescripción de los médicos, de la publicidad de las medicinas no sujetas a prescripción médica y de la demanda estacional.

4.2. Pedidos y Recepción

El farmacéutico es responsable de que los medicamentos se adquieran a laboratorios o almacenes de distribución legalmente autorizados, también es responsable de que los productos adquiridos estén legalmente autorizados por las autoridades sanitarias españolas [3].

Se llevan a cabo todos los días dos pedidos a proveedores: uno en el principio de la tarde y otro a la noche, antes de cerrar la farmacia. La recepción del pedido incluye recepción física e informática, este último que se hace por un técnico o por alumnos en prácticas.

4.2.1. Pedidos

Para la adquisición de medicamentos existen cinco modalidades de pedidos: los pedidos diarios, los pedidos de encargos, los pedidos directos, los grandes pedidos y los pedidos por caducidad.

Para la reposición diaria, hay el análisis de las ventas diarias, niveles de *stock* definidos para cada producto y encargos realizados por los pacientes, para generar un pedido que, una vez revisado, se envía al proveedor farmacéutico (Alliance Healthcare) vía *Internet*, quedando registrado en BitFARMA®. Son hechos dos pedidos, uno en el principio de la tarde y otro a la noche. Todavía, cuando algunos productos están en falta y son necesarios, se hace el pedido *Stock 4.1* al mismo proveedor, pero de otra ciudad (San Fernando o Zaragoza), vía *on-line*.

También son realizados pedidos de encargos por teléfono a Alliance Healthcare o por *Internet* a Actibios, cuando son encargados productos que no hay en la farmacia, para que estos lleguen lo más rápido posible.

Los pedidos directos son los que se piden directamente al laboratorio. Estos suponen una ventaja económica y tener *stock* suficiente para atender la demanda sin pedir diariamente [3]. El único pedido de genéricos, que más se venden en la farmacia, hecho al laboratorio es a Kern Pharma®, que tienen una gama completa de todos los tipos de medicamentos. Sin embargo, también son hechos pedidos directos a otros laboratorios, pero en productos de parafarmacia.

Recientemente, se ha empezado a realizar, mensualmente, un gran pedido, que tiene como objetivo reponer el *stock* de productos con más salida, disminuyendo las solicitudes diarias. Ahora, también hay la posibilidad de a Alliance Healthcare abonar a la farmacia el importe de los medicamentos caducados en nuevos productos, lo que permite una mejor bonificación.

Yo hice algunos encargos cuando los clientes precisaban de alguno medicamento que no teníamos en la farmacia, hice pedidos a través de la página web de Alliance Healthcare, en el pedido *Stock 4.1* y he mirado la farmacéutica a hacer los pedidos diarios.

4.2.2. Recepción

El responsable tiene que verificar tres aspectos fundamentales: estado de los productos, si los productos recibidos son los solicitados y si los productos recibidos corresponden con el albarán, que viene en el interior de las cubetas. Los productos termolábiles son los primeros en ser revisados y son rápidamente guardados en la nevera [3].

Todas las facturas deben ser revisadas y guardadas para la contabilidad. Después a través del sistema informático se realiza la recepción de los pedidos que permite añadir los nuevos productos en el *stock* y se colocan los productos de forma ordenada.

Los productos que no se encuentran en buen estado, no interesan o están cambiados por otros productos se devuelven con el pedido siguiente. Hay 4 tipos de devoluciones: por toma, puesta, no recibido o defecto del producto.

Yo tuve oportunidad de hacer la recepción de pedidos que llegan a farmacia por la mañana y en el principio de la tarde a través del sistema informático, hice la confirmación del albarán (he comprobado el código del producto, el número de paquetes enviados, las fechas de caducidad y los precios) y todo el proceso de recepción.

4.3. Almacenamiento

En el almacenamiento se debe tener en cuenta la política *first in – first out* (FIFO) y *first expired – first out* (FEFO), para garantizar que los productos con menos caducidad son vendidos en primer lugar.

Durante mis prácticas, hice la recepción y almacenamiento de pedidos que me ayudó a conocer mejor los medicamentos disponibles y su ubicación en la farmacia. Por otra parte, estas tareas también fueron importantes para tener consciencia de los medicamentos más vendidos y conocer nombres comerciales ya que hay muchos diferentes de Portugal.

4.3.1. Control de temperaturas

Todos los días, por la mañana, el técnico tiene que controlar la temperatura, tanto de la nevera, como del local de la farmacia, que deberán estar entre 2-8 °C y 15-30 °C, respectivamente [3]. Se registran, en anexos correspondientes, “Control de temperatura nevera” y “Control de temperatura del local”, las temperaturas máximas, mínimas y la actual del momento de la lectura.

4.3.2. Incidencias

Cuando se registren temperaturas fuera de los rangos normales, se hace un análisis, para determinar el número de horas, los medicamentos afectados y las temperaturas a la que han sido expuestos. En ningún caso se dispensará un producto afectado [3].

4.3.3. Custodia

Los estupefacientes están almacenados bajo la rigurosa vigilancia del farmacéutico, de tal forma que no hay un fácil acceso a estos [3].

4.3.4. Existencias mínimas

La ley 19/1998 de Ordenación Farmacéutica, artículo 10, establece que las Oficinas de Farmacia están obligadas a disponer de forma permanente de las existencias mínimas de medicamentos que se establecerán reglamentariamente. Hasta ahora únicamente las existencias de estupefacientes están fijadas, por la circular 17/2001 de la Agencia Española del Medicamento, en 3 envases de 1 ampolla de cloruro mórfico de 0,01 gramos. En la misma circular se elucida que esta existencia mínima obligatoria no dispensa de tener siempre la adecuada cantidad de estupefacientes para atender las necesidades a un enfermo con dolor [3].

4.3.5. Control de caducidades

Cada mes es emitido un listado por el sistema informático de productos que caducarán durante el mes siguiente, los cuales serán separados de los otros. Los medicamentos que se retiran se disponen en una zona de productos no conformes para su posterior devolución y abono [3].

En el momento que se hace la recepción de los pedidos, siempre se mira las fechas de caducidad y se incorporan en el ordenador. Si hay productos con más de una fecha, debe registrarse la más cercana a caducar [3].

Durante mis prácticas, hice todo el control de las caducidades y *stocks* de la farmacia. El que era importante para conocer los productos y su disposición en la farmacia.

4.3.6. Devoluciones

Como ya he mencionado, los productos caducados se devuelven a través del proveedor habitual. Los estupefacientes caducados se devuelven al laboratorio a través del proveedor habitual, rellenando un vale del Talonario Oficial de Estupefacientes y el Libro Oficial de Contabilidad de Estupefacientes de Farmacia, si han pasado menos de 6 meses desde la fecha de caducidad. Si han pasado más de 6 meses se consultará con el proveedor habitual para hacer la su devolución [3].

Hay también los contenedores SIGRE para que las personas depositen los productos caducados o que no utilizan para que se manden a almacenes para destrucción controlada.

En mis prácticas, yo estuve siempre responsable por hacer las devoluciones de algunos encargos de clientes a Alliance Healthcare, dentro de 10 días. El producto devuelto tenía que estar acompañado de una copia del albarán con el motivo de la devolución y también había que corregir el *stock* en el sistema informático.

5. SÍMBOLOS, SIGLAS Y LEYENDAS EN EL CARTONAJE DE LAS ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS

El Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano. Así hay que tener en cuenta lo que lo aparece en el cartón (Imagen 4) [3].

SIGLAS Y SÍMBOLOS DEL CARTONAJE

○	Medicamento que necesita receta médica
◐	Psicotropo incluido en el listado Anexo I RD 2829/77
◑	Psicotropo incluido en el listado Anexo II RD 2829/77
●	Receta de Estupefaciente
☢	Material radiactivo
⬠	Gas medicinal comburente
❄	Conservar en frigorífico
⌚	Caducidad inferior a 5 años
♻	Reciclabre por el Sigre
☀	Fotosensible
⚠	Afecta a la conducción y el manejo de maquinaria
ECP	Especial Control Médico
EFP	Especialidad Farmacéutica Publicitaria
EFG	Genérico
EQ	Bioequivalente
TLD	Tratamiento de Larga Duración/Dispensación Renovable
DH	Diagnóstico Hospitalario
H	Uso Hospitalario
MTP	Medicamento tradicional a base de plantas medicinales



Siglas y símbolos del cupón precinto

A.S.S.S	Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social
TLD	Tratamiento de Larga Duración/Dispensación Renovable
EFG	Especialidad Farmacéutica Genérico
DH	Diagnóstico Hospitalario
E	Antipsicóticos atípicos financiados con visado a mayores 75 años
●	Medicamento con "cicero" es de aportación reducida, el paciente abona el 10%
—	Línea negra rodeando la mitad superior del recuadro o "portería" indica cupón precinto diferenciado (CPD) por necesitar visado de inspección
ECM	Visado por ser de Especial Control Médico
▲	Visado por ser de Diagnóstico Hospitalario
I	Visado por estar financiado para determinada indicación

Imagen 4: Siglas y símbolos del cartón y precinto. Adaptado de [4].

En general, todos los artículos financiados por las diversas entidades, poseen en el cartón el denominado cupón precinto, que tiene información como: nombre del artículo, laboratorio fabricante, dosificación, forma farmacéutica, número de dosis, código nacional y código de barras. Este se recorta y se adhiere a la receta como comprobante de su dispensación [3].

Por ejemplo, la sigla A.S.S.S. significa que el producto es financiado por las entidades. Se destaca una línea negra rodeando la mitad superior del precinto, la cual significa que es solo dispensable con visado de inspección o autovisado.

Además de todos estos símbolos, siglas y leyendas, todos los envases de medicamentos deben tener en alfabeto braille los datos necesarios para su correcta identificación a fin de garantizar el acceso de personas invidentes o con discapacidad visual [3].

6. DEFINICIÓN, CLASIFICACION Y LEGISLACIÓN DE MEDICAMENTOS

No es posible hacer una única clasificación de los medicamentos. Se puede hacer una clasificación por condiciones de dispensación, financiación por el Sistema Nacional de la Salud (SNS) y asimilados, composición, uso...

La ley 29/2006, introduce el concepto de medicamento genérico y medicamento de uso veterinario, además de “medicamento de uso humano”, cambiando el término de “especialidad farmacéutica”. Según la ley sólo serán medicamentos los que enumeran a continuación: los elaborados o en cuya fabricación intervenga un proceso industrial, fórmulas magistrales, preparados oficinales y medicamentos especiales [3].

7. DISPENSACIÓN

Según el concierto entre la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM), los farmacéuticos están obligados a realizar dispensación activa, donde, además de facilitar el medicamento al paciente, le informa, aconseja e instruye en su correcta utilización, para prevenir de forma eficaz los problemas relacionados con los medicamentos y facilitar el cumplimiento terapéutico [3].

7.1. Farmacovigilancia

Se destina a promover la salud pública, identificando, cuantificando y previniendo los riesgos para la salud asociados al uso de medicamentos. Todos los efectos adversos son comunicados mediante la tarjeta amarilla al Centro Regional de Farmacovigilancia. Se deben comunicar todas las reacciones de medicamentos recientemente introducidos y las graves o raras a otros medicamentos (vacunas, productos estomatológicos y quirúrgicos, dispositivo intrauterino (DIU), suturas, lentes de contacto y líquidos también se consideran medicamentos) que llevan tiempo en el mercado [3].

7.2. Dispensación de medicamentos sin receta médica

En la dispensación sin receta médica, el farmacéutico está responsable por certificar un correcto uso de los medicamentos, debiendo evaluar cuál es el más indicado para la persona, basado en indicaciones, efectos adversos y contra-indicaciones, sin olvidar las preferencias del paciente.

Los medicamentos que se dispensan sin receta médica son denominados por medicamentos de venta libre y no necesitan de diagnóstico médico, pero sí consejo de un farmacéutico. Estos

medicamentos no pueden ser formulados para administración por vía parenteral; están restringidos a la prevención, alivio o tratamiento de síndromes o síntomas menores; no están financiados con recursos públicos, por eso se tiene que pagar la totalidad de su importe; los fabricantes pueden hacer promoción, información y publicidad dirigida al público en general, siendo Especialidad farmacéutica publicitaria (EFP); y su precio es libre porque no está regulado por las autoridades sanitarias, por lo que permite hacer descuentos en las oficinas de farmacia [5].

Durante mis prácticas, yo tuve la oportunidad de hacer un poco y de mirar este tipo de dispensación en la farmacia, pues hice mis prácticas en el fin del invierno e inicio de la primavera. En esta temporada, hay una gran demanda de medicamentos sin receta médica, debido a los resfriados y alergias. También existe en la farmacia una gran oferta de cosmética y cuidado personal, que son todos productos de consejo farmacéutico, no necesitando de receta.

7.3. Dispensación de medicamentos con receta médica

Los medicamentos que necesitan de receta médica para su dispensación tienen en su caja indicado el símbolo específico obligatorio por la legislación (O) [3].

Las recetas médicas, públicas o privadas, pueden emitirse en soporte papel y en soporte electrónico, y deberán ser complementadas con una hoja de información al paciente, de entrega obligada al mismo, donde el médico prescriptor indica la información necesaria para facilitar el uso adecuado de los medicamentos o productos sanitarios prescritos [6].

En la receta y en la hoja de información para el paciente, el prescriptor deberá consignar los datos básicos obligatorios, imprescindibles para la validez de la receta médica. Son ellos, los datos del paciente (nombre, dos apellidos, fecha de nacimiento, código de identificación personal (CIP) en las recetas de asistencia sanitaria pública y documento nacional de identidad (DNI) o número de identidad de extranjero (NIE) en las recetas privadas); datos del medicamento (denominación, dosificación, forma farmacéutica, vía o forma de administración, si es necesario, formato, número de unidades, posología y duración total del tratamiento); y datos del prescriptor (identificación, población, número de colegiado, firma y fecha de prescripción y/o prevista de dispensación) [6].

En el caso de las recetas de SNS, ella es válida para dispensación con un plazo máximo de 10 días naturales a partir de la fecha de prescripción o de la fecha prevista de dispensación por el prescriptor. Cuando se trate de un medicamento visado, el plazo cuenta a partir de la fecha del visado. Sin embargo, hay excepciones, en el caso de vacunas antialérgicas e individualizadas bacterianas, el plazo será de 90 días naturales a partir de la fecha, mientras que las recetas de medicamentos con isotretinoína por vía oral, para mujeres en edad fértil, el plazo de validez es de 7 días a partir de la fecha de prescripción [3].

En cada receta médica en papel se podrá prescribir un solo medicamento y un único envase del mismo, con las siguientes excepciones [3]:

-Hasta 4 las presentaciones en unidosis y por vía parenteral del grupo terapéutico J01 (Antibacterianos para uso sistémico), a excepción de los subgrupos J01E, J01M y J01R. En el caso de presentaciones orales se podrán prescribir hasta 2 envases, siempre que tengan la misma denominación común internacional (DCI), dosis, forma farmacéutica y formato;

-Insulinas en viales multidosis, de las que se podrán prescribir de uno a cuatro viales (no se incluyen cartuchos multidosis);

-Especialidades farmacéuticas calificadas de diagnóstico hospitalario, de las que se podrán prescribir hasta 4 envases, siempre y cuando no supere el tratamiento correspondiente a tres meses;

-Especialidades consideradas como estupefacientes, de las que se podrán prescribir hasta 4 envases, siempre y cuando no supere el tratamiento de treinta días.

7.3.1. Dispensación de psicótopos y estupefacientes

Además de las cautelas de todos los medicamentos, la dispensación de estupefacientes y psicótopos tiene cuidados especiales. Por lo demás de recortar el precinto, es necesario apuntar el DNI de la persona en la receta. El *software* abre una ventana que pide los datos del médico, nombre, DNI, CIP del usuario.

Para los estupefacientes, es necesaria la receta oficial de estupefacientes, válida por 10 días. Se tiene que apuntar el DNI y nombre de la persona que retira el medicamento. La medicación es sólo para 30 días y no se puede dispensar principios puros, sino especialidades o fórmulas magistrales. La dispensación se apunta en el Libro Oficial de Contabilidad de Estupefacientes. En el principio de cada año, hay que declarar los movimientos de los estupefacientes del año anterior, a la Agencia española de medicamentos y productos sanitarios.

Para realizar el pedido de estupefacientes es necesario el Talonario oficial para pedidos de estupefacientes. Cada vale se utiliza para una sustancia o medicamento. El vale debe ser remitido a la entidad distribuidora, mientras que la matriz sirve de comprobante de la adquisición y queda en la oficina de farmacia. Tanto en el vale como en la matriz figurará el sello de la farmacia y firma del farmacéutico [3].

7.3.2. Dispensación de medicamentos de ECM

Las especialidades farmacéuticas sometidas a especial control médico son aquellas que contienen las siglas ECM junto al código nacional y en su cupón precinto diferenciado. La dispensación de estas especialidades farmacéuticas no está libre de normas, por eso, sólo se podrán dispensar con receta médica y visado de inspección, no pudiendo el farmacéutico sustituir la prescripción [3].

En la farmacia el farmacéutico titular envía una declaración de las dispensaciones efectuadas de estos medicamentos todos los meses a través de *Internet*, además de anotar su dispensación en el libro recetario.

Quedan sometidos al régimen de especial control médico los medicamentos que contengan en su composición los principios activos como derivados de la vitamina A (excepto cuando estos derivados se presenten en forma tópica o está en sus dos formas, retinol y retinal), ácido acetohidroxámico y talidomida [3].

7.3.3. Dispensación de medicamentos genéricos y el sistema de precios

La identificación de los genéricos es hecha por la Denominación Oficial Española (DOE) o por la DCI, regulada por la OMS [7].

Con el desarrollo de genéricos, han sido criados conjuntos homogéneos que corresponden a grupos de especialidades farmacéuticas con la misma composición cualitativa y cuantitativa, dosis, forma farmacéutica, vía de administración y equivalencia terapéutica [7].

Según la nueva política de dispensación, cuando la prescripción se realice por principio activo, el farmacéutico dispensará el medicamento de menor precio de su agrupación homogénea y, en el caso de igualdad, el medicamento genérico. Todavía, cuando la prescripción se realice por denominación comercial, si el medicamento prescrito tiene un precio superior al del menor precio de su agrupación homogénea el farmacéutico sustituirá el medicamento prescrito por el de menor precio y, en caso de igualdad, dispensará el medicamento genérico [3].

Durante mis prácticas, he visto que en general las prescripciones están por principio activo. Así se tiene que dispensar el genérico de menor precio. No obstante, hay principios activos que no existen en genérico, teniendo el farmacéutico de dispensar el medicamento de marca y justificar tal para que después la receta sea abonada a la farmacia.

7.3.4. Dispensación de medicamentos visados

Los medicamentos visados son aquellos que necesitan, por diversas razones, de validación sanitaria de recetas u otro tipo de medidas de control de naturaleza similar, antes de la dispensación farmacéutica. De este modo, después de la prescripción, las recetas precisan de visado de Inspección de Servicios Sanitarios o validación sanitaria [3].

El visado es un sello, que funciona como una medida de verificación de la conformidad del tratamiento prescrito en el SNS con la ficha técnica y las indicaciones terapéuticas financiadas [3]. El sello debe tener la identificación del área, nombre y firma del inspector que autoriza, número de envases autorizados y fecha que deberá ser anterior a la dispensación e igual o posterior a la de prescripción [3].

Los productos que están obligados a tener el visado son medicamentos de diagnóstico hospitalario; medicamentos de ECM; medicamentos provistos de cupón precinto diferenciado; vacunas bacterianas y extractos hiposensibilizantes; medias elásticas terapéuticas de compresión normal; absorbentes para incontinencia urinaria y colectores femeninos; productos dietoterápicos y dietas de nutrición enteral; especialidades del grupo C10AA: “inhibidores de la HMG-CoA

reductasa”. Estos tendrán aportación reducida para pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigótica [3].

Además del visado de inspección existe otro procedimiento de menor control que es el autovisado. En este caso, es el médico prescriptor que por medio de una segunda firma valida la prescripción. Este tipo de visado es utilizado en el caso de absorbentes para incontinencia urinaria y de antipsicóticos atípicos (o de “segunda generación”) en pacientes de más de 75 años de edad [3].

7.4. Receta electrónica

La receta electrónica es un sistema informatizado de gestión que incluye la prescripción, la dispensación y la facturación en la Comunidad de Madrid. De esta forma, el médico prescribe directamente en el sistema informático cualquier medicamento o producto sanitario financiado por el SNS que no requiera visado de inspección. Después, en la farmacia, con la tarjeta sanitaria del paciente, se accede a la prescripción y se realiza la dispensación. Una vez finalizada y autenticada, se envían los datos al COFM que procede a la facturación [3].

Este sistema aporta una serie de ventajas en cuanto a agilidad, seguridad y control de los tratamientos farmacológicos así como de la gestión [3].

7.5. Fórmulas magistrales

Durante mi estancia en la farmacia, el laboratorio estuvo cerrado, por eso, no tuve la oportunidad de hacer fórmulas magistrales.

A pesar de no hacerlas, siempre que un paciente viene con una receta de una fórmula magistral, la farmacia la encarga a la Farmacia Corral Aragón, que tiene un gran laboratorio. Así, es necesario rellenar el “Formulario de encargo de fórmulas magistrales”, donde se coloca los datos de la farmacia dispensadora (titular, persona que encarga, fecha), de la prescripción (nombre del paciente, edad en caso de niños, DNI, médico, número de colegiado y tipo de receta), y los datos farmacéuticos (forma farmacéutica, vía de administración y cantidad a elaborar), y enviar a la farmacia junto con una copia de la receta.

Cuando hecho el preparado oficial, la farmacia elaboradora tiene que enviar junto con la formulación el (Guía de elaboración, registro y control”, donde tiene la información sobre las materias primas y material de acondicionamiento usado, el coste, honorarios y precio de venta al público.

Las etiquetas de los envases de fórmulas magistrales y preparados oficinales se ajustarán a los modelos establecidos en el Formulario Nacional, estarán expresados en caracteres fácilmente legibles, claramente comprensibles e indelebles. Contendrán los siguientes datos en el acondicionamiento primario [3]:

- Denominación de la formulación, forma farmacéutica, vía de administración y cantidad;
- Número de registro en el libro recetario;

- Fecha de elaboración y fecha de caducidad;
- Nombre del paciente en el caso de las fórmulas magistrales;
- Datos de la farmacia: nombre, dirección y teléfono.

8. APORTACIÓN DEL USUARIO

El Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, define la actuación de los profesionales sanitarios autorizados en la asistencia sanitaria y atención farmacéutica del SNS, incluidos los Regímenes Especiales de Mutuality General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y de la Mutuality General Judicial (MUGEJU), además de entidades privadas. Las recetas son válidas en todo el territorio nacional y vienen en la lengua oficial del Estado y lengua cooficial en las comunidades autónomas [3].

Las recetas pueden venir en papel o en soporte electrónico, pero, en este caso, deberán tener una hoja de información al paciente para facilitar el uso adecuado de los medicamentos.

Hay entidades con recetas propias. A nivel nacional están las del SNS, MUFACE, ISFAS y MUGEJU. Las últimas tres tienen una aportación fija de 30%, mientras que las del SNS varían en función de la renta anual del paciente. Entonces, desde la entrada en vigor del Real Decreto Ley 16 /2012 en 1 de julio de 2012, las recetas de SNS llevan impreso un código en la parte superior derecha de la receta, que corresponde al beneficiario por su renta anual (Tabla 1) [3].

Tabla 1: Código del beneficiario y su aportación

Código	Tipo de aportación
TSI 001	Exentos
TSI 002	10%
TSI 003	40%
TSI 004	50%
TSI 005	60%
ATEP (accidente de trabajo y enfermedad profesional)	Exentos
CAMP (campana sanitaria)	10% envase hasta 4,13€
STDx (síndrome tóxico)	Exentos

La farmacia cobrará, durante la dispensación, la aportación que indique la receta (tabla 2) [3].

Tabla 2: Porcentaje de aportación sobre el precio del medicamento

Usuario	< 18000€ IRPF*	18000-100000€ IRPF	> 100000€ IRPF
Pensionistas	10% (límite máximo mensual 8,26€)	10% (límite máximo mensual 18,59€)	60% (límite máximo mensual 62€)
Activos	40% del PVP**	50% del PVP	60% del PVP

IRPF* - Impuesto sobre la renta de las personas físicas

PVP* - Precio de venta al público

Están exentos de aportación los usuarios siguientes [8]:

- Afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica;
- Personas perceptoras de rentas de integración social, según la acreditación facilitada por la Tesorería General de la Seguridad Social;
- Personas perceptoras de pensiones no contributivas;
- Parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo;
- Los tratamientos derivados de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

En los medicamentos con cóctel, todos los usuarios, excepto los que pertenezcan a alguno de los colectivos exentos de aportación, abonarán el 10% del PVP con una cuantía máxima de 4,26€ por envase. Este importe máximo se actualizará de forma automática por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad cada mes de enero, con la evolución del Índice de Precios de Consumo (IPC). También tienen esta aportación los enfermos de SIDA en los medicamentos financiados por el SNS, dispensados a través de receta oficial [8].

A partir del 1 de marzo de 2013, la Comunidad de Madrid puso en marcha una aplicación informática accesible desde las oficinas de farmacia, que se llama Sistema de Cálculo del Tope de Aportación (SISCATA) y que permite conocer en tiempo real la cantidad exacta que debe abonar por cada receta cada usuario, sea pensionista o no, en base al tipo de aportación, su límite y el gasto mensual acumulado. Por lo que cuando un pensionista llega a su tope de aportación mensual, ya no paga más durante ese mes [9].

Durante mis prácticas, la mayoría de las recetas que dispensé fueran recetas del sistema SISCATA. En las manuscritas no viene indicado el código de la aportación, entonces se pide al usuario su DNI para, en la página web de Identificación de Pacientes y Aportación Farmacéutica

(IPAF), mirárselo. Después es necesario sacar una pegatina con los datos del paciente y pégala a la receta.

9. FACTURACIÓN DE RECETAS

9.1. Revisión y preparación de las recetas

Después de la dispensación hay que hacer un control interno de las ventas y enviar al COFM para recibir el dinero de las recetas. La persona responsable por esta tarea es el farmacéutico titular.

Para eso, hay que comprobar la prescripción con el cupón precinto (cuando el médico no especifica la dosis y la cantidad, se tiene que dispensar siempre la más pequeña) y comparar la fecha de prescripción/ prevista de dispensación con la de dispensación. También se tiene en cuenta que, la duración de tratamiento no puede ser superior a 90 días, con la excepción de estupefacientes y dietoterápicos que es de 30 días.

Los datos del médico y del paciente también deben estar completos, de acuerdo con los criterios. Si se trata de una receta que requiere visado de inspección hay que verificar que llevan sello, que la fecha de visado es posterior a la de prescripción y anterior a la de dispensación.

Por último, el farmacéutico deberá firmar y sellar con la fecha de dispensación y el número de identificación fiscal (NIF) de la farmacia. También tendrá que sellar, cuando la receta no está llenada en la “duración del tratamiento” y “posología”, que el paciente conoce la posología.

9.2. Registro informático

Después de preparar las recetas, se separan por Contingencia (ISFAS, MUFACE, MUGEJU, privadas, incidencias de SISCATA y de otras comunidades autónomas) o SISCATA y, a su vez, estas por tipo de aportación.

Las recetas se agrupan en bloques de 25, o menos si no hay suficientes, mediante un clip y se irán numerando de 1 en adelante, para cada grupo o código de facturación. Así, ya se procede al registro de las recetas de SISCATA en el *software*.

9.3. Presentación o envío

Una vez las recetas registrada en el ordenador, se procede a su empaquetado para su envío al COFM.

Para enviar, se tiene que empaquetar en cajas diferentes las recetas de SISCATA, las recetas de Contingencia y las hojas de receta electrónica. El envío de recetas para el COFM se hace en cajas con 1000 recetas en tres o cuatro periodos a lo largo del mes: a partir del día 11, día 20, último día del mes y una fecha para recogida extraordinaria, valida sólo para entrega de recetas facturadas en el último día del mes. En la farmacia hay muchas recetas para facturar y son enviadas, casi siempre, al COFM en último día del mes.

La facturación de recetas electrónicas es muy sencilla, porque durante la dispensación sólo se tiene de pegar los precintos en las hojas adecuadas y al final del mes, cerrar la facturación en el ordenador e enviar para el COFM.

Todas las cajas tienen que llevar un sello para identificar si son de Contingencia o SISCATA y también se tiene que rellenar una hoja con datos como: número de la farmacia, número de recetas o número de hojas cupón precinto entregadas en receta electrónica, número de entrega, mes y año. Una parte de esta hoja queda en la farmacia como justificante, otra se pega en el exterior de la caja y una tercera parte se pone dentro de la caja.

9.4. Cierre de facturación o informes

Después de comprobar que las recetas entregadas coinciden con las registradas en el ordenador, se procede a cerrar la facturación en el ordenador e imprimir un informe.

10. DIFERENCIA ENTRE LA OFICINA DE FARMACIA DE ESPAÑA Y PORTUGAL

Con mis prácticas en Madrid, pude conocer el funcionamiento de una oficina de farmacia española y comparar con lo que sabía de las portuguesas.

El Sistema de Salud en España es muy distinto al de Portugal. Casi todos los productos son coparticipados y se dan con receta, como gasas y absorbentes. Y las personas jubiladas, en función de su renta anual, pagan hasta un límite máximo mensual de 8€, 18€, y, raramente, de 60€. Esto no sucede con las personas jubiladas portuguesas, muchas tienen que pagar la totalidad del precio de los medicamentos.

Además el sistema de recetas es muy distinto. En Portugal, no hay receta electrónica y todas las recetas son iguales, no habiendo entidades con recetas propias (MUFACE, ISFA y MUGEJU). También ya no se tiene de cortar el cupón precinto, como se hace en España, lo que agiliza mucho la dispensación.

Cuanto a los sistemas informáticos de gestión de las farmacias, en Portugal se usa mucho el *software* SIFARMA, que parece menos intuitivo y sencillo que los de España.

Igualmente a Portugal, la farmacia funciona como un punto de referencia en salud. Se busca información sea sobre una gripe o irritación, campañas de salud, informaciones sobre el prospecto de un producto y para mediciones bioquímicas y toma de la tensión arterial. Así, la farmacia se afirma como un agente de salud importante además de la venta de medicamentos.

11. CONCLUSIÓN

Durante estos tres meses en una oficina de farmacia tuve la oportunidad de conocer el funcionamiento de una farmacia en España y comparar con las portuguesas. Al mismo tiempo de ayudar con los pedidos de la farmacia, también pude hacer dispensación con receta y sin receta, lo que me obligó a hablar con los pacientes y a hacer algún asesoramiento, aunque no conociese todos los productos de venta libre o entendiese lo que me pedían. Todavía, con el paso del tiempo y la experiencia, fui mejorando y capaz de hacer una dispensación más completa.

Además he aprendido el reconocimiento de los diferentes tipos de recetas y sus aportaciones. También utilicé el programa BitFARMA®, muy intuitivo y de fácil utilización. Este permitía hacer toda la gestión de ventas y pedidos de la farmacia, así como el acceso al libro recetario electrónico.

Todo el equipo de la farmacia me ayudó mucho y sin ellos no habría sido todo más fácil y sencillo.

Así estos tres meses que se pasaron volando, además de unas prácticas tuteladas en oficina de farmacia, fueron una experiencia única como persona y como profesional de salud. Segura que fue muy útil para mi futuro. Si esta oportunidad se repitiese, volvería a hacerla sin poner en duda.

12. CALENDARIO DE ACTIVIDADES

Enero

- Inicio de las prácticas tuteladas
- Recepción, almacenamiento de los pedidos, devoluciones, reposición de *stock*, pedidos *stock* 4.1
- Registro de las temperaturas
- Controlo de caducidades
- Comunicación de estupefacientes

Febrero

- Recepción, almacenamiento de los pedidos, devoluciones, reposición de *stock*, pedidos *stock* 4.1
- Registro de las temperaturas
- Controlo de caducidades
- Comunicación de medicamentos ECM
- Dispensación de medicamentos
- Toma de la tensión arterial
- Revisión de los precios de los productos expuestos
- Facturación de recetas

Marzo

- Recepción, almacenamiento de los pedidos, devoluciones, reposición de *stock*, pedidos *stock* 4.1
- Registro de las temperaturas
- Controlo de caducidades
- Comunicación de medicamentos ECM
- Dispensación de medicamentos
- Toma de la tensión arterial
- Revisión de los precios de los productos expuestos
- Facturación de recetas

13. BIBLIOGRAFIA

1. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos: Farmacia Comunitaria en España. Accesible en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/organizacionfcolegial/profesionfarma/Paginas/colegiaciondatestadisticos.aspx>. [Accedido en 20 febrero de 2015]
2. BiFARMA(R): El programa. Accesible en: <http://www.bitfarma.com/>. [Accedido en 19 marzo de 2015]
3. Peinado, II (2014). *Prácticas Tuteladas Farmacia Comunitaria*. 1ª ed. CERSA editorial, Madrid.
4. Símbolos y siglas en los envases de medicamentos. Accesible en: <https://whiteblackbird.files.wordpress.com/2014/07/siglas.jpg>. [Accedido en 25 marzo de 2015]
5. Portal de Salud de la Comunidad de Madrid: Medicamentos sin receta. Accesible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142339554142&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_pintarContenidoFinal&vest=1156329829857. [Accedido en 27 marzo de 2015]
6. Ministerio de Empleo y Seguridad Social: Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. Accesible en: http://www.seg-social.es/Internet_1/Normativa/143907?ssSourceNodeId=1139&C1=1001&C2=2010&C3=3027&C4=4002#A3. [Accedido en 30 marzo de 2015]
7. Papel del farmacéutico en la dispensación de genéricos. Accesible en: <http://www.fundacionfundamed.org/auladeopinion/librosaula/aula5.pdf>. [Accedido en 31 marzo de 2015]
8. Portal de Salud de la Comunidad de Madrid: Prestación farmacéutica. Accesible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1159358499206&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_pintarContenidoFinal&vest=1159358499206. [Accedido en 1 abril de 2015]
9. Comunidad de Madrid: Preguntas frecuentes SISCATA CIUDADANOS. Accesible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DPreguntas+frecuentes+TODAS_14marzo+2014.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352845119011&ssbinary=true. [Accedido en 1 abril de 2015]

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

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

www.ff.up.pt