

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Carreço

Janeiro de 2015 a Abril de 2015

Andreia Sofia Antunes Brito

Orientador: Dr. Francisco Fins

Tutor FFUP: Prof. Doutor Paulo Lobão

Setembro de 2015

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Andreia Sofia Antunes Brito, abaixo assinado, nº 201008318, aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, ____ de Setembro de 2015

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Francisco Fins, diretor técnico da Farmácia Carreço por aceitar ser meu orientador, pelo apoio, disponibilidade e confiança que me transmitiu ao longo deste estágio.

A toda a equipa da Farmácia Carreço, à Dra. Diana Gonçalves, ao Dr. João Barreiros, à Dra. Luísa Martins e ao Agostinho Brito pelo companheirismo, amizade, apoio e conhecimentos que me transmitiram. Quero deixar um agradecimento especial à Dra. Diana Gonçalves, por todo o seu apoio nos trabalhos desenvolvidos, por toda a confiança, carinho e disponibilidade.

Ao Prof. Dr. Paulo Lobão, meu tutor na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, pelo apoio, orientação e por se mostrar sempre disponível no esclarecimento de dúvidas que iam surgindo ao longo do tempo.

Aos meus pais, pela presença e por constituírem uma importante rede de apoio e segurança. Sem dúvida, que sem eles isto não seria possível.

Aos meus amigos e aos meus colegas de Mestrado Integrado, que me acompanharam e me proporcionaram momentos de qualidade e de amizade durante todo o meu percurso académico.

A todos o meu sincero obrigado.

RESUMO

O estágio em Farmácia Comunitária é o culminar do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e constitui uma etapa que é fundamental no decurso da formação dos futuros farmacêuticos.

Durante três meses, na Farmácia Carreço (FC) tive a oportunidade de desenvolver as minhas capacidades como futura profissional e de crescer a nível pessoal. O estágio permitiu-me lidar com diversas situações onde pude colocar em prática parte do que aprendi durante o curso. Para além disso, o estágio possibilitou-me a aprendizagem de como funciona uma farmácia comunitária, a sua gestão, organização, as atividades orientadas aos medicamentos e todo o processo que envolve o contacto entre farmacêutico-utente.

Também tive a oportunidade de realizar trabalhos em prol da comunidade local, o que sem dúvida se revelou fundamental para confirmar que realmente, o farmacêutico desempenha um papel fundamental na sociedade.

ÍNDICE

LISTA DE ACRÓNIMOS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE TABELAS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
PARTE I - DESCRIÇÃO DO FUNCIONAMENTO DO ESTÁGIO CURRICULAR NA FARMÁCIA CARREÇO	xiv
1. Introdução.....	1
2. Organização do espaço físico e funcional da farmácia	2
2.1 Localização e horário da farmácia.....	2
2.2 Espaço físico e funcional.....	2
2.2.1 Área de atendimento ao público	3
2.2.2 Área de atendimento personalizado	4
2.2.3 Área de receção de encomendas.....	4
2.2.4 Laboratório	5
2.2.5 Gabinete da direção técnica.....	5
3. Recursos humanos.....	5
4. Gestão e administração da farmácia	6
4.1 Sistema informático.....	6
4.2 Aprovisionamento e armazenamento	6
4.2.1 Gestão de <i>stocks</i>	6
4.2.2 Gestão de encomendas	7
4.3 Prazos de validade e devolução de produtos	8
5. Classificação dos produtos existentes na farmácia.....	8
5.1 Medicamentos sujeitos e não sujeitos a receita médica	9
5.2 Produtos cosméticos.....	9
5.3 Preparações oficinais e magistrais.....	10
5.4 Produtos veterinários.....	10

5.5. Dispositivos médicos.....	10
5.6 Produtos dietéticos e suplementos alimentares	11
5.7 Produtos fitoterapêuticos.....	11
6. Dispensa de medicamentos	11
6.1 Prescrição médica e validação.....	12
6.1.1 Receita manual	13
6.1.2 Receita eletrónica	13
6.2 Regimes de comparticipação.....	14
7. Legislação especial	15
7.1 Protocolo da diabetes	15
7.2 Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes	15
7.2.1 Regras de aquisição e dispensa	15
7.2.2 Controlo.....	16
8. Medicamentos e produtos manipulados	16
9. Automedicação e indicação farmacêutica	16
10. Conferência de receituário e faturação	17
11. Transmissão da informação ao doente	18
12. Serviços adicionais prestados pela farmácia.....	18
12.1 Medição dos valores de pressão arterial.....	18
12.2 Medição dos parâmetros bioquímicos.....	19
12.3 Administração de injetáveis	19
12.4 Outros serviços.....	19
13. Formação continuada	19
14. Cronograma das atividades desenvolvidas	20
PARTE II - PROJETOS DESENVOLVIDOS NO ÂMBITO DA ATIVIDADE FARMACÊUTICA	21
1. As crianças e o sol – O papel do farmacêutico na educação familiar dos cuidados a ter com a exposição solar	22
1.1 Contextualização da escolha do tema.....	22
1.2 Anatomia e fisiologia da pele.....	22

1.3 Radiação solar e o índice ultravioleta.....	23
1.4 Consequências negativas da radiação ultravioleta	23
1.4.1 Fotoenvelhecimento	24
1.4.2 Cataratas	24
1.4.3 Cancro de pele	24
1.4.3.1 Epidemiologia	24
1.4.3.2 Sinais e sintomas	25
1.4.3.3 Tratamento	26
1.5 Fototipo de pele.....	26
1.6 Protetor solar e fator de proteção solar.....	27
1.7 Cuidados a ter com a exposição solar	27
1.8 O papel do farmacêutico na sensibilização do cancro de pele	28
1.9 Planeamento e idealização da atividade desenvolvida	29
1.10 Sessão para as crianças.....	30
1.11 O impacto da atividade.....	31
2. O pé diabético – A intervenção do farmacêutico na melhoria da qualidade de vida do paciente e na sensibilização das medidas de prevenção	31
2.1 Contextualização da escolha do tema.....	31
2.2 Diabetes Mellitus	32
2.2.1 Complicações na Diabetes Mellitus	32
2.3 O pé diabético	33
2.3.1 Úlceras no pé diabético	33
2.3.2 Neuropatia periférica.....	34
2.3.3 Doença arterial periférica	34
2.3.4 Suscetibilidade à infeção/osteomielite	35
2.3.5 Fatores de risco.....	35
2.3.6 Diagnóstico e tratamento no pé diabético	36
2.3.7 Medidas de prevenção	37
2.4 Planeamento e idealização da atividade desenvolvida	38

2.5 Sessão no lar de idosos.....	39
2.6 Parceria entre a FC e clínica <i>5 sensi</i>	39
2.7 O impacto da atividade.....	40
Considerações Finais	41
Referências Bibliográficas	42
ANEXOS	46

LISTA DE ACRÓNIMOS

AIM	Autorização Introdução Mercado
DCI	Denominação Comum Internacional
DEM	Dose Eritematosa Mínima
DM	Diabetes Mellitus
FEFO	First Expired First Out
FIFO	First In First Out
FF	Forma Farmacêutica
FPS	Fator de Proteção Solar
INFARMED	Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento
IUV	Índice Ultravioleta
MNSRM	Medicamentos Não Sujeito Receita Médica
MSRM	Medicamento Sujeito Receita Médica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PCHC	Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal
PEM	Prescrição Eletrónica de Medicamentos
PVP	Preço Venda ao Público
ULSAM	Unidade Local Saúde Alto Minho
UV	Ultravioleta
UVA	Ultravioleta A
UVC	Ultravioleta C
SAMS	Serviço Assistência Médico Social
SNS	Sistema Nacional de Saúde

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1: Fachada exterior da FC.....	2
Fig. 2: Área de atendimento ao público.....	3
Fig. 3: Gabinete de atendimento personalizado da FC.	4
Fig. 4: Zona de receção e armazenamento de encomendas da FC.....	4
Fig. 5: Laboratório da FC	5
Fig. 6: Sacos com brindes oferecidos às crianças no final da sessão.....	29
Fig. 7: Apresentação da atividade na escola primária de Carreço	30
Fig. 8: Apresentação da atividade no jardim de infância de Carreço	30
Fig. 9: Apresentação da atividade no lar de idosos de Carreço	39

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Cronograma das atividades desenvolvidas ao longo do estágio.....	20
Tabela 2. Classificação dos fototipos de pele classificados por Fitzpatrick.....	26
Tabela 3. Avaliação básica de rotina dos pés para pacientes diabéticos.	36

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I – Folheto informativo sobre a proteção solar	47
Anexo II - Apresentação realizada na sessão formativa para as crianças da escola primária de Carreço	48
Anexo III - Folheto informativo sobre os cuidados a ter com o pé diabético	52
Anexo IV - Apresentação realizada na sessão formativa sobre o pé diabético no lar de idosos de Carreço	53
Anexo V - Clínica <i>5 sensi</i> de Viana do Castelo.....	56

PARTE I

DESCRIÇÃO DO FUNCIONAMENTO DO ESTÁGIO CURRICULAR NA FARMÁCIA CARREÇO

1. Introdução

O presente relatório diz respeito ao estágio curricular em Farmácia Comunitária, realizado na Farmácia Carreço, entre o mês de Janeiro e o mês de Abril. O estágio em Farmácia Comunitária constitui uma etapa que é fundamental no decurso da formação dos futuros farmacêuticos. Durante o meu percurso académico realizei estágios extracurriculares em Farmácia Comunitária e Farmácia Hospitalar, porém estes três meses de estágio permitiram-me uma experiência mais prolongada, tendo assim um maior contacto com os utentes e com os profissionais de saúde. É agora que coloco em prática tudo o que aprendi ao longo dos últimos anos e me preparo tecnicamente para o futuro profissional.

Para além disso, é no estágio que aprendo como funciona uma Farmácia Comunitária, a sua gestão, organização, as atividades orientadas aos medicamentos e todo o processo que envolve o contacto entre farmacêutico-utente. Todo o conhecimento sobre o funcionamento destas diferentes funções são essenciais para o meu crescimento como futura farmacêutica.

Neste sentido, este trabalho divide-se em duas partes, em que a primeira tem como finalidade relatar de uma forma sucinta todas as atividades desenvolvidas ao longo do estágio curricular e a segunda parte relata os casos de estudo que desenvolvi e que realmente complementam a minha formação. O primeiro caso de estudo trata-se de o papel do farmacêutico na educação familiar dos cuidados a ter com a exposição solar e o segundo é sobre a intervenção do farmacêutico na melhoria da qualidade de vida do paciente e na sensibilização das medidas de prevenção do pé diabético. Ambos foram realizados sob orientação do diretor técnico, o Dr. Francisco Fins e da Dra. Diana Gonçalves.

2. Organização do espaço físico e funcional da farmácia

2.1 Localização e horário da farmácia

A Farmácia Carreço (FC) situa-se na freguesia de Carreço, junto à estrada N13, no conselho de Viana do Castelo. A sua localização é próxima do centro de saúde local, escola primária, infantário, lar de idosos e relativamente próxima da Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), hospital distrital de Viana do Castelo.

O horário de funcionamento das Farmácias de Oficina encontra-se regulamentado pelo Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de Agosto ^[1].

A FC encontra-se aberta ao público ininterruptamente todos os dias da semana das 8h00 às 24h00, de segunda-feira a domingo. Atendendo ao horário que pratica, não dispõe de serviço de turno permanente.

2.2 Espaço físico e funcional

A localização da farmácia é de fácil acesso e encontra-se devidamente identificada com sinalética exterior: letreiro com a inscrição “Farmácia” e logo acima encontra-se um outro letreiro com o horário de funcionamento e o símbolo “cruz verde” luminoso. Na fachada exterior da farmácia encontra-se uma placa com o respetivo nome da farmácia e do seu diretor técnico (Fig.1). Encontra-se de igual forma disponível, a informação sobre as farmácias do município em regime de serviço permanente e respetiva localização.



Fig. 1: Fachada exterior da FC

Esta farmácia possui uma rampa de acesso, oferecendo assim acessibilidade prática e facilitada a utentes portadores de deficiência. Tanto a nível do espaço físico exterior como interior, as instalações respeitam as Boas Práticas de Farmácia regendo-se pelo Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de Agosto ^[2].

A FC, para além dos serviços farmacêuticos ordinários, dedica-se também à produção de medicamentos manipulados. O espaço físico da farmácia consiste em:

- Sala de atendimento ao público;
- Gabinete de atendimento personalizado;
- Armazém;
- Laboratório;
- Instalações sanitárias;
- Gabinete da direção técnica;

2.2.1 Área de atendimento ao público

Esta é a área privilegiada para o primeiro contacto dos utentes com a farmácia. A sala de atendimento é ampla, confortável, climatizada e bem iluminada. Possui um balcão de atendimento composto por dois terminais informáticos, que se encontram separados fisicamente, cada um equipado com a sua impressora e aparelho de leitura ótica, permitindo um atendimento individualizado e privado.



Fig. 2: Área de atendimento ao público

Anexo ao balcão, existem folhetos e revistas informativas que se destinam ao utente. Atrás do balcão encontram-se disponíveis diversas gamas de produtos sazonais com maior procura, alguns medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e gavetas de armazenamento com produtos de primeiros socorros.

A área de atendimento ao público possui ainda uma zona de espera, balança, medidor de tensão arterial e diversos lineares que expõem diversos produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC), puericultura, todos organizados por marcas e uso a que se destinam. Também possui um linear com medicamentos e artigos de uso veterinário (Fig. 2). No período de estágio colaborei na organização de diversos lineares de PCHC, de forma a melhorar a aparência e assim aumentar as vendas destes.

2.2.2 Área de atendimento personalizado

A área de atendimento personalizado permite completar a prestação de serviços farmacêuticos de forma a promover a saúde e bem-estar dos utentes. Nesta divisão são prestados serviços de primeiros socorros e administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação. Neste gabinete são também realizados controlos dos parâmetros bioquímicos (glicémia, colesterol total e triglicéridos) (Fig.3). Durante o meu período de estágio foi-me permitida a visualização de curativos, aconselhamento individual a utentes com questões e dúvidas específicas sobre determinada patologia, medição dos níveis de glucose e colesterol total.

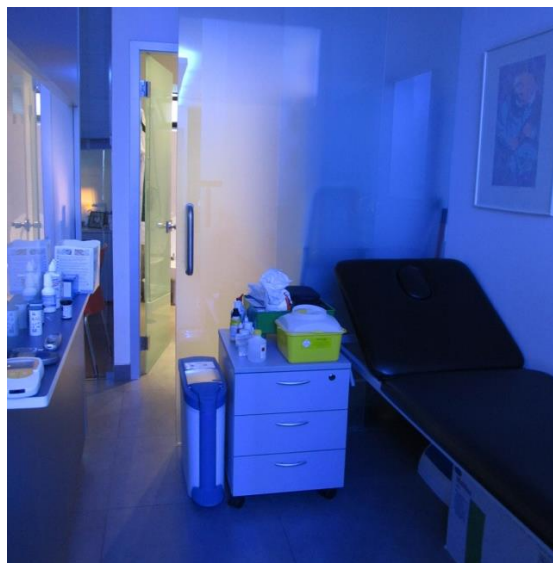


Fig. 3: Gabinete de atendimento personalizado da FC.

2.2.3 Área de receção de encomendas



Fig. 4: Zona de receção e armazenamento de encomendas da FC.

A zona de receção (Fig. 4) de encomendas compreende uma área que estabelece ligação entre a zona de atendimento ao público, escritório do diretor técnico, laboratório e as restantes áreas da farmácia. Por não ser uma área muito ampla é importante que esta zona se mantenha sempre limpa e organizada, para tornar a receção de encomendas de elevado número mais facilitada. Esta área possui também um armário onde se armazenam *dossiers* com faturas, notas de devolução e outros documentos relacionados com a receção e aquisição de encomendas. A receção de encomendas compreende três passos cronológicos de elevada importância para uma boa gestão da farmácia: conferência, entrada da encomenda através do sistema informático e por fim o seu armazenamento. Este processo é facilitado por um posto informático, sensor de leitura ótica e uma impressora de etiquetas de preço.

Neste espaço existe um frigorífico destinado às especialidades farmacêuticas que necessitam de um armazenamento a temperaturas entre 2°C e 8°C, principalmente vacinas, insulinas, certos colírios, entre outros. Periodicamente existe o cuidado de se realizar a recolha

dos valores de temperatura e humidade para assegurar as corretas condições de armazenamento dos produtos ^[3].

Nesta zona existe também uma secção para os produtos de uso veterinário, produtos naturais, dispositivos médicos, suplementos alimentares, produtos de alimentação especial, produtos fitofarmacêuticos entre outros. Para os produtos de menor rotação de *stock*, ou que são adquiridos em maior quantidade, existe um segundo armário para o seu armazenamento.

2.2.4 Laboratório

O laboratório destina-se à preparação de manipulados (Fig.5). De acordo com as “Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia comunitária”, o laboratório deve ser bem ventilado e iluminado, com temperatura e humidade adequadas. Também refere que as respetivas superfícies deverão ser de fácil limpeza ^[3]. Este espaço obedece às condições mínimas impostas por lei, relativamente ao equipamento mínimo obrigatório existente no laboratório ^[4].

O material de laboratório e as matérias-primas encontram-se armazenados em dois armários distintos. As matérias-primas encontram-se organizadas por ordem alfabética de forma a facilitar a sua procura.

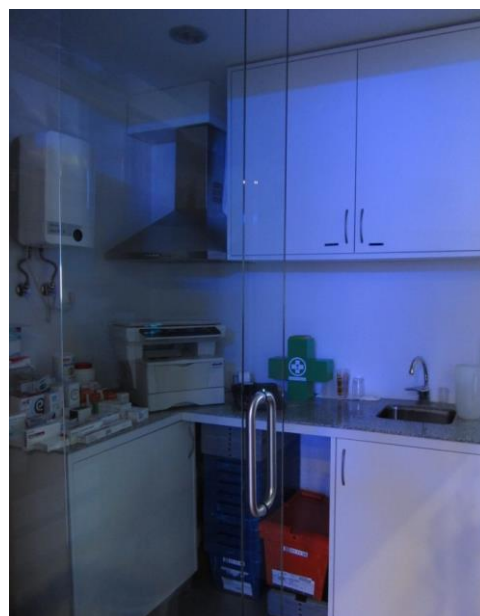


Fig. 5: Laboratório da FC

2.2.5 Gabinete da direção técnica

É um espaço onde se realiza a gestão, administração e contabilidade da farmácia, destinado principalmente à direção técnica. Este local é equipado com uma secretária e um armário com gavetas onde se encontra o suporte bibliográfico de apoio ao ato farmacêutico, facultado para consulta à equipa de trabalho da farmácia. Na secretária encontra-se o fax, para a receção de notificações de anomalias de produtos, reintrodução de produtos no mercado, entre outros avisos, provenientes do Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED), laboratórios e outras entidades.

3. Recursos humanos

De acordo com o estipulado no artigo 23º do Decreto-Lei nº307/2007 de 31 de agosto “as farmácias dispõem, pelo menos, de um diretor técnico e de outro farmacêutico” ^[2]. Na FC, o Dr. Francisco Fins assume a direção técnica da farmácia e conta com a colaboração de mais três

farmacêuticos, a Dra. Diana Gonçalves, o Dr. João Barreiros, a Dra. Luísa Martins e um técnico auxiliar de farmácia, o Agostinho Brito e uma pessoa responsável pela limpeza da farmácia.

4. Gestão e administração da farmácia

4.1 Sistema informático

A principal ferramenta usada na gestão e funcionamento da farmácia é o programa Sifarma®2000. Apresenta-se como um *software* que oferece um interface utilizador-sistema adaptado ao uso farmacêutico nas mais diversas funções: vendas; consulta de medicamentos e base de dados sobre os mesmos; aquisição e receção de encomendas; gestão de entregas, devoluções e regularizações; atualização de *stock*; gestão de prazos de validade; gestão de clientes; faturação a entidades comparticipadoras de medicamentos; visualização do historial de venda de medicamentos e produtos.

Durante o período de estágio foram várias as vezes que lidei com este sistema, tanto na receção de encomendas como no atendimento ao público. Apesar de ter várias funcionalidades é de fácil aprendizagem pois é bastante intuitivo.

4.2 Aprovisionamento e armazenamento

4.2.1 Gestão de *stocks*

De forma a garantir a satisfação das necessidades dos utentes e a minimização dos custos para a farmácia, é crucial uma boa rotação do *stock*, evitando-se a rutura ou o excedente do mesmo. A gestão de *stocks* é portanto uma etapa fundamental e imprescindível para uma boa gestão e organização dos produtos existentes na farmácia. Esta tarefa é facilitada pelo programa Sifarma®2000 ao permitir a definição de um *stock* mínimo e máximo, associado a cada produto. Quando o *stock* mínimo é atingido, de acordo com as vendas diárias, o sistema informático automaticamente assinala a necessidade de se proceder à encomenda do produto em questão, facilitando assim a tarefa do pedido de encomenda. É imprescindível manter o *stock* de segurança para que cada artigo assegure um nível de serviço satisfatório para o utente.

Durante o estágio colaborei na gestão de *stocks* de cada uma das formas farmacêuticas, conferindo também os prazos de validade. Todos os produtos em *stock* estão organizados de modo a que os produtos com menor prazo de validade sejam os primeiros a sair – “First expired, first out” (FEFO) e os sem ou com o mesmo prazo de validade respeitam o princípio “First in, first out” (FIFO), de forma que o armazenamento permita escoar, em primeiro lugar, os produtos que se encontram há mais tempo na farmácia.

4.2.2 Gestão de encomendas

Há duas maneiras de efetuar a compra de produtos por uma farmácia: ser feita diretamente aos laboratórios de indústria farmacêutica (compras diretas) ou aos armazenistas. Diariamente são realizadas as encomendas aos armazenistas e mais pontualmente aos laboratórios. A FC, atualmente trabalha com três armazenistas, a COOPROFAR, a ALLIANCE e a MedicaNorte. São realizadas duas encomendas diárias, uma ao fim da manhã e outra no final do dia. Normalmente quem realiza é o diretor técnico, o Dr. Francisco Fins, através do sistema informático Sifarma®2000, guiando-se pelo *stock* máximo e mínimo, histórico de vendas, preços e bonificação de cada produto. Outra forma de pedir encomenda é através do preenchimento de uma nota de encomenda específica para a compra que é efetuada. Para efetuar encomendas pontuais há duas maneiras: através de um gadget específico do fornecedor sendo assim possível fazer a encomenda do produto no momento ou por via telefónica. As encomendas pontuais permitem o fornecimento de produtos de interesse do utente, quando não se encontram em *stock* na farmácia. Esta prática evidenciou-se útil durante o período de estágio, direcionado ao atendimento ao público.

As encomendas mensais, realizadas nos primeiros dias de cada mês, são de grande volume e têm em conta a rotação dos produtos, o histórico de vendas e a sazonalidade.

Os produtos chegam à farmácia em caixas/“banheiras” de plástico ou caixas de cartão devidamente fechadas e seladas. Os produtos de frio são transportados numa caixa individualizada e própria para o efeito. Juntamente com os produtos vem a fatura e/ou guia de remessa.

O primeiro passo da receção de encomendas é então a sua conferência: conferir se o número de caixas/“banheiras” está em conformidade com a guia de remessa. O próximo passo, o da receção em si, consiste em aceder ao sistema informático Sifarma®2000 e cruzar os dados entre a fatura e a informação de cada produto, através do programa: confirmação do código do produto; o nome comercial; a forma farmacêutica e dosagem; a quantidade enviada; as condições de acondicionamento e o prazo de validade. De seguida passam-se os produtos pelo sensor de leitura ótica e, para cada um dos produtos tem de se colocar o prazo de validade, preço de venda ao público (PVP) e quantidade recebida. Para os produtos de venda livre tem que se ajustar o preço, colocando a margem de comercialização definida pelo diretor técnico ou o responsável pela farmácia na sua ausência.

Por fim, é realizado o armazenamento dos produtos. De um modo geral, os medicamentos devem ser armazenados em local fresco, seco e ao abrigo da luz para garantir as condições ótimas de estabilidade. Outros medicamentos, como insulinas, certos colírios, entre outros, devem ser armazenados a temperaturas entre os 2°C e os 8°C, sendo que mal chegam à farmácia são imediatamente colocados no frigorífico, de modo a evitar qualquer alteração na sua conformidade. Os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), com maior rotatividade de *stock*,

encontram-se dispostos num armário de gavetas deslizantes em que apenas os profissionais de saúde têm acesso, segundo a forma farmacêutica e por ordem alfabética de acordo com o nome comercial ou Denominação Comum Internacional (DCI) (no caso dos medicamentos genéricos). Os produtos incluídos no protocolo da *Diabetes Mellitus* (DM) estão armazenados numa gaveta própria. Os estupefacientes e psicotrópicos encontram-se num ambiente controlado, armazenados em armário fechado e isolados de outros produtos.

Após concluídos todos estes passos a encomenda pode ser validada e as faturas assinadas, arquivadas e posteriormente enviadas à contabilidade para proceder ao pagamento das mesmas.

Durante a fase inicial do estágio, a receção e o armazenamento dos medicamentos e outros produtos, permitiu um melhor conhecimento sobre os mesmos, pois permitiu-me conhecer os nomes comerciais dos produtos e princípio ativo correspondente. Também foi relevante para conhecer as várias zonas da farmácia, facilitando posteriormente a localização dos vários produtos, aquando da fase de atendimento ao público.

4.3 Prazos de validade e devolução de produtos

O controlo dos prazos de validade é de extrema importância para garantir a qualidade e segurança dos medicamentos dispensados aos utentes. Este controlo é efetuado todos os dias, durante a receção de encomendas e mensalmente através de uma lista emitida pelo programa Sifarma®2000, onde constam os produtos cujo prazo de validade expira num período de três meses. Os produtos cujo prazo termina em três meses são colocados à parte, num armário para que não passem despercebidos dos restantes funcionários da farmácia e serem dispensados aos utentes em tempo útil. Aqueles produtos em que o prazo de validade termina no mês decorrente são devolvidos ao respetivo fornecedor/laboratório para que sejam destruídos. Os prazos de validade, dos produtos em *stock*, são conferidos e atualizados na ficha do produto. Caso haja a devolução de produtos, os *stocks* são consequentemente atualizados.

Há vários motivos que justificam a devolução de produtos, dentro dos quais são: produtos danificados, incompletos e/ou em mau estado, reduzido prazo de validade ou expirado; receção de um produto não requisitado pela farmácia, receção de um produto diferente do encomendado e a necessidade de recolha do produto quando indicado pelo INFARMED ou do detentor de AIM (Autorização de Introdução no Mercado). O processo pode ser feito mediante a troca do produto devolvido por outro igual ou por emissão de uma nota de crédito.

5. Classificação dos produtos existentes na farmácia

A Farmácia dispõe as diferentes gamas de produtos separados e organizados de forma a facilitar ao farmacêutico a sua dispensa de uma forma segura e consciente ao utente. Legalmente

as farmácias podem dispensar diversos produtos estando esses incluídos no artigo 33º do Decreto-Lei nº307/2007, de 31 de agosto [2].

5.1 Medicamentos sujeitos e não sujeitos a receita médica

Entende-se por medicamento “Substâncias ou composições de substâncias que possuam propriedades curativas ou preventivas das doenças e dos seus sintomas, do homem ou do animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções” [5].

Os MSRM necessitam de receita médica para poderem ser dispensados e destinam-se a um utente específico. Pelo contrário, os MNSRM são medicamentos cuja dispensa ao utente pode ser efetuada sem apresentação de receita médica, pois pelas suas características ou por se destinarem a patologias pouco graves não são suscetíveis de serem comparticipados [6]. Destinam-se principalmente ao tratamento, alívio ou prevenção de síndromes menores que não necessitem de observação médica prévia.

5.2 Produtos cosméticos

Entende-se por *produto Cosmético* “qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou de corrigir os odores corporais” [7].

A colocação de produtos cosméticos no mercado português deve obedecer aos requisitos estabelecidos pelo Regulamento (Comissão Europeia) N.º 1223/2009 do Parlamento Europeu e do Conselho de 30 de Novembro de 2009. O INFARMED é responsável por regular e supervisionar o mercado de produtos cosméticos de forma a garantir o acesso dos profissionais de saúde e dos consumidores a produtos cosméticos seguros e de qualidade [7].

Na FC as principais gamas de PCHC que possui são das marcas Lierac®, Galénic®, Bioderma®, La Roche-Posay®, Roc®, Avène®, Uriage®, Mustela®, Klorane®, Vichy®, Aveeno®, Eucerin®, entre outras.

O aconselhamento de produtos cosméticos e dermofarmacêuticos tem de ser personalizado a cada utente e sendo assim, para uma correta abordagem é fulcral ter em conta: o estado fisiológico, histológico ou patológico da zona a tratar; a sensibilidade demonstrada pelo utente a produtos anteriormente utilizados; idade e situação económica do utente.

Sempre que possível, os farmacêuticos da FC participam em formações de linhas de cosméticos para se manterem atualizados sobre os produtos cosméticos que a farmácia vende e/ou

produtos novidade com o objetivo de manter um atendimento e aconselhamento de qualidade. Ao longo do meu estágio foi-me permitido assistir a duas apresentações de duas gamas de produtos cosméticos distintas: Bioderma® e Biomaris® realizadas na própria farmácia.

5.3 Preparações oficinais e magistrais

Considera-se medicamento manipulado “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico” [8,9].

As preparações oficinais e magistrais respondem às necessidades particulares de um utente devido à sua especificidade. As matérias-primas, bem como os materiais de embalagem, devem ser adquiridos a fornecedores de confiança e devem ser acompanhadas do Boletim de Análise que inclui o lote, fabricante, prazo de validade, condições de armazenamento e caracterização físico-química.

Para a preparação oficial e magistral é necessário ter em conta as “Boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar”, presentes na Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho [9].

Na FC são preparados certos manipulados para utentes habituais que os requisitam através de receita médica. Durante o estágio foi-me permitido preparar alguns manipulados diferentes, o que me permitiu por em prática o que aprendi sobre trabalho em laboratório.

5.4 Produtos veterinários

Os produtos e medicamentos de uso veterinário são regulamentados de acordo com o Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de Julho, que assegura a garantia da qualidade, segurança e eficácia dos mesmos [11].

A FC dispõe de um linear com produtos veterinários, sendo os mais comuns: antiparasitários internos, antiparasitários externos, pilulas contraceptivas para cadelas e gatas e champôs próprios de uso veterinário.

A dispensa destes produtos pode ser efetuada mediante prescrição médica, aconselhamento farmacêutico ou pela solicitação do utente.

Por norma os produtos mais procurados destinam-se a animais de estimação. Pelo facto da FC estar localizada num meio rural, com fortes hábitos ligados à pecuária, existe igualmente uma grande procura de produtos para outros animais domésticos.

5.5. Dispositivos médicos

Os cuidados de saúde não passam exclusivamente pela utilização de medicamentos. A função dos dispositivos médicos é a de “prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana.

Devem atingir os seus fins através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, por isto se distinguindo dos medicamentos” ^[12]. Durante o meu estágio foi-me permitido contacto com diversos dispositivos médicos, principalmente: pensos para curativos, algalias, tubos de alimentação, muitas vezes solicitados pelos lares de idosos da zona da FC.

5.6 Produtos dietéticos e suplementos alimentares

Os produtos dietéticos e suplementos alimentares são produtos para determinadas ocasiões na vida do utente e/ou patologias. A procura de produtos dietéticos por parte dos utentes, deve-se principalmente ao desejo de perder peso e o de diminuir gordura corporal. Já em relação aos suplementos alimentares, a procura deve-se a necessidades nutricionais específicas de indivíduos cujo processo de assimilação ou metabolismo se encontra perturbado; indivíduos que se encontram em condições fisiológicas especiais e que, por esse facto, podem retirar particulares benefícios da ingestão controlada de certas substâncias contidas nos alimentos (produtos dietéticos); de lactentes ou crianças de 1 a 3 anos de idade em bom estado de saúde ^[13].

O aconselhamento do farmacêutico de produtos dietéticos e/ou de suplementos alimentares deve ser realizado de uma forma particular e de acordo com as necessidades e objetivos do utente. É importante salientar ao utente que estes produtos não substituem uma alimentação normal e equilibrada e que é importante realizar exercício físico adequado a cada caso e manter um estilo de vida saudável.

5.7 Produtos fitoterapêuticos

A FC dispõe de vários produtos fitoterapêuticos, sendo os mais procurados os produtos da marca *Arkocápsulas®* (carvão ativado, ginseng, chá verde...). Estes produtos são muito requeridos na FC, pois “por serem naturais fazem menos mal à saúde” [sic]. Cabe ao farmacêutico explicar que apesar de serem naturais não são isentos de perigo nem de toxicidade em casos de sobredosagem.

6. Dispensa de medicamentos

O farmacêutico é o último profissional de saúde a manter o contacto com o utente antes da dispensa do medicamento. Sendo assim é muito importante que verifique se os medicamentos estão adequados e garantir que toda a informação relevante sobre o medicamento, posologia, duração do tratamento e possíveis efeitos adversos seja passada e percebida pelo utente.

A primeira etapa durante a dispensa dos MSRM é verificar a validade da receita médica e posteriormente confirmar se o medicamento e/ou a dosagem são os indicados. Caso se verifique

alguma anomalia na dosagem ou no medicamento ou em caso de alguma outra dúvida o farmacêutico entra em contacto com o médico prescritor.

6.1 Prescrição médica e validação

Atualmente, e de acordo com a Portaria nº 137 – A/2012, de 11 de Maio, a prescrição de medicamentos é feita por designação comum internacional (DCI) ^[14]. Estas medidas têm como objetivo a prescrição na escolha farmacológica, o que permite promover a utilização racional dos medicamentos. No caso de a prescrição ser por DCI esta tem de apresentar a dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e o código representativo que agrupa, pelo menos, as seguintes características do medicamento: DCI + Dos (dose) + FF (forma farmacêutica) + n.º unidades. Se a prescrição for por marca esta tem de possuir o nome comercial do medicamento ou do respetivo titular de AIM ^[16].

Atualmente há dois tipos de receita: manual e a eletrónica. Pretende-se que com a introdução da prescrição eletrónica de medicamentos (PEM), ocorra a eliminação da receita em papel. Para isso é fundamental a adoção de procedimentos uniformes de prescrição, validação, dispensa e informação ao utente, identificando o contributo de todos os envolvidos no circuito do medicamento. A impressão em papel mantém-se até se atingir a desmaterialização do processo ^[15,16]. Tanto a receita manual como a eletrónica são válidas durante 30 dias consecutivos a contar da data de emissão, ou pelo prazo de seis meses no caso das receitas renováveis (receita constituída por três vias) ^[16].

Para ambos os tipos de receitas serem consideradas válidas terão de possuir os seguintes elementos:

- Identificação do médico prescritor
- Dados do utente (nome e número de utente do Serviço Nacional de Saúde (SNS), número de beneficiário da entidade financeira responsável, regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pelas letras “R” e “O”, se aplicável. a letra “R” aplica-se aos utentes pensionistas e a letra “O” aplica-se aos utentes abrangidos por outro regime especial de comparticipação identificado por menção ao respetivo diploma legal.
- Identificação do medicamento (dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem;
- Comparticipações especiais;
- Posologia e duração do tratamento;
- Número de embalagens;
- Data da prescrição;
- Assinatura do médico prescritor; ^[16].

Durante o estágio tive a oportunidade de contactar com todos os tipos de receitas, tanto receita manual como receita eletrónica, aplicando as exceções que surgiam no receituário. No ato da dispensação confirmava sempre se a receita era válida, conferindo todos os elementos essenciais para tal.

6.1.1 Receita manual

No caso das receitas manuais, em cada uma só podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, com o limite máximo de quatro embalagens ^[16, 17]. No entanto, só poderão ser prescritas na mesma receita médica no máximo duas embalagens do mesmo medicamento, com exceção dos medicamentos de dose unitária cujo limite é alargado para as quatro embalagens. Para uma receita manual ser válida, para além dos requisitos referidos anteriormente esta também deverá conter a exceção legal que deverá estar no canto superior direito, que poderão ser: falência informática, inadaptação do prescriptor, prescrição no domicílio, até 40 receitas/mês. Também deverá conter a respetiva vinheta do médico prescriptor. Outras especificidades da receita manual descritas são que não pode conter caligrafias diferentes, rasuras e não é permitida a prescrição a lápis nem com canetas diferentes ^[16].

6.1.2 Receita eletrónica

A receita eletrónica visa trazer várias vantagens em relação à receita manual, sendo elas: aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde de diferentes instituições e agilizar processos ^[16]. De forma a permitir uma correta prescrição compete ao INFARMED disponibilizar e assegurar o acesso à informação sobre medicamentos a todos os intervenientes na PEM.

Assim sendo, passa a existir apenas um organismo participador (código 99), que correspondem a todas as receitas válidas, sem erros e que não necessitam de correção. Quando a receita apresenta algum erro de validação, mas se prossegue com a sua dispensa é inserido automaticamente o organismo 98, o que implica que a receita seja conferida. Para além de todos os requisitos para considerar a receita válida, a receita eletrónica, no local da identificação do medicamento deverá conter também o código Nacional para a PEM representado em dígitos e código de barras ^[16].

Por se tratar de um sistema recente e que ainda está a ser implementado surgiam por parte dos farmacêuticos da FC algumas dúvidas sobre o funcionamento e por vezes o sistema apresentava erros e fazia com que atrasasse o processo de dispensação. Também deparei-me com algumas dúvidas surgidas por parte dos utentes sobre a razão da implementação da receita eletrónica e como iria funcionar.

6.2 Regimes de comparticipação

É o médico prescriptor que seleciona as patologias aplicáveis ao doente ou os diplomas que concedem comparticipações especiais aos medicamentos e outros produtos ^[16]. O Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio, alterado pelo Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro prevê a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial, o qual se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes ^[18-20].

No regime geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do PVP de acordo com os seguintes escalões: Escalão A - 90%, Escalão B - 69%, Escalão C - 37%, Escalão D - 15%, consoante a sua classificação farmacoterapêutica ^[21]. No regime especial de comparticipação, a comparticipação pode ser efetuada em função de: beneficiários e patologias ou grupos especiais de utentes. Os diplomas legais que conferem a comparticipação especial a certos medicamentos encontram-se listados em *Dispensa exclusiva em Farmácia de Oficina*.

Em Portugal, existem várias entidades que comparticipam os medicamentos: Sistema Nacional de Saúde (SNS), Caixa Geral de Depósitos (CGD), Serviços de Assistência Médico-Social (SAMS), seguros de saúde particulares. Os utentes devem sempre fazer-se acompanhar do cartão de beneficiário referente ao regime de comparticipação que lhes está atribuído. Nestas situações, é necessário tirar uma fotocópia da receita e anexar uma fotocópia do cartão de beneficiário da segunda entidade.

Os medicamentos manipulados são comparticipados em 30% do seu preço.

Para além do regime geral de comparticipação há quem possa deter o regime especial de comparticipação onde o estado comparticipa o preço dos medicamentos integrados no escalão A acrescidos de 5 %, e nos escalões B, C e D acrescidos de 15 % para os pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes o salário mínimo nacional em vigor, ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor. Existem também portarias de comparticipação especial para algumas patologias, como: Paramiloidose, Lúpus, Hemofilia, Hemoglobinopatias, Doença de Alzheimer, Psicose Maníaco-Depressiva, Doença Inflamatória Intestinal, Artrite reumatoide e Espondilite anquilosante, Dor oncológica moderada a forte, Dor Crónica não oncológica moderada a forte, Procriação medicamente assistida e Psoríase. As receitas com prescrições relativas a este tipo de patologias têm que incluir as Portarias correspondentes, para que se possa fazer a devida comparticipação ^[22-24].

Na FC, o SNS é o organismo que apresenta maior representação quando comparado com outros organismos.

7. Legislação especial

7.1 Protocolo da diabetes

A DM é uma doença crónica do qual é indispensável uma terapêutica de forma continua. Deste modo, os utentes do SNS e subsistemas públicos usufruem de um protocolo especial, no âmbito do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da *Diabetes Mellitus* ^[24].

Segundo a Portaria n.º 222/2014, de 4 de Novembro, que define os preços máximos de venda ao público, as tiras-testes são comparticipadas pelo Estado em 85% do PVP e os restantes dispositivos, como as lancetas, agulhas e seringas são comparticipadas em 100% do PVP ^[24].

7.2 Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes

Os estupefacientes para além de alterações físicas e psíquicas originam um estado de entorpecimento e apatia, sendo a maioria dos fármacos deste grupo usados como analgésicos fortes de ação central. Sendo assim são muitas vezes associados a usos ilegais e por isso requerem um controlo mais rigoroso pelo INFARMED, regras de aquisição e dispensa diferentes dos restantes medicamentos, apresentando uma legislação específica ^[25].

No momento em que se dá entrada a medicamentos psicotrópicos as folhas com a requisição de psicotrópicos vêm em duplicado e estas devem conter o número da carteira profissional do farmacêutico responsável e serem assinadas.

7.2.1 Regras de aquisição e dispensa

A aquisição deste tipo de medicamentos é efetuada através dos fornecedores habituais, mas com a particularidade de necessitarem de uma requisição específica. Para um maior controlo, as receitas são constituídas por uma folha original e dois duplicados, uma deles remetido ao INFARMED, que devem conter os dados relativos ao:

- Dados do médico (nome, morada, n.º de inscrição na Ordem dos Médicos, data e assinatura);
- Dados do doente (nome, morada, sexo, idade, n.º do bilhete de Identidade);
- Medicamento (nome comercial ou Genérico, dosagem, forma farmacêutica, posologia, n.º e Tamanho da embalagem);

Estes medicamentos são prescritos isoladamente em receitas com validade de 30 dias. No ato da dispensa de um psicotrópico ou estupefaciente, o Sifarma®2000 pede automaticamente o preenchimento das seguintes informações: nome e morada do doente; nome do médico prescriptor; nome, morada e bilhete de identidade/cartão de cidadão do adquirente e n.º da receita. Não é obrigatório que estes medicamentos sejam cedidos diretamente ao doente, contudo o utente que

requisita os medicamentos tem que apresentar obrigatoriamente o bilhete de identidade/cartão de cidadão, idade igual ou superior a 18 anos e não pode apresentar défice cognitivo.

No final da venda, a receita é digitalizada e arquivada durante um período mínimo de 3 anos, segundo exigência do INFARMED ^[25,26].

7.2.2 Controlo

A responsabilidade de supervisão e fiscalização do uso de substâncias psicotrópicas e estupefacientes recai no âmbito das competências do INFARMED ^[26].

Envia-se ao INFARMED as listagem das entradas e saídas trimestralmente, elaborada informaticamente em duplicado, carimbada e assinada pelo diretor técnico. A cópia da listagem fica armazenada na farmácia por um período mínimo de três anos.

8. Medicamentos e produtos manipulados

O farmacêutico é responsável por garantir a qualidade e segurança do medicamento manipulado e para isso é fundamental realizar um estudo sobre as doses das substâncias ativas e possíveis existências de interações que ponham em causa a ação do medicamento ou a segurança do utente ^[27].

Durante o estágio tive a oportunidade de preparar diversos manipulados: Solução de Acido Acético a 2%, Solução de Acido Bórico a 3% e Vaselina Salicilada a 30%.

Após a preparação, os manipulados são rotulados com a seguinte informação: o nome do doente; a identificação da farmácia e do diretor técnico; a composição qualitativa e quantitativa do manipulado; a sua data de preparação e o prazo de validade estimado; as condições de conservação; instruções especiais de utilização e via de administração.

O cálculo do PVP do medicamento considera: o valor dos honorários, o valor das matérias-primas e o valor dos materiais de embalagem. De acordo com a portaria n.º 769/2004, de 1 de julho, o preço de venda ao público dos medicamentos manipulados segue a seguinte fórmula: (Valor dos honorários + Valor das matérias-primas + Valor dos materiais de embalagem). O cálculo dos honorários da preparação tem por base um factor (F) cujo valor é atualizado anualmente, na proporção do crescimento do índice de preços ao consumidor, divulgado pelo Instituto Nacional de Estatística ^[28].

9. Automedicação e indicação farmacêutica

De acordo com o INFARMED, a automedicação é a “utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde.” Esta deve

ser feita com consciência e seguindo as informações do folheto informativo do medicamento e ter o cuidado de não exceder a toma recomendada. Sendo assim cabe também ao farmacêutico transmitir as informações específicas e relevantes sobre cada medicamento, de forma a poderem ser usados nas melhores condições de segurança e eficácia, pois é um direito do cidadão obter informação sobre o que é a automedicação ^[29]. As situações passíveis de automedicação encontram-se descritas no anexo ao Despacho n.º 8637/2002, de 20 de Março ^[30].

Ao longo do estágio deparei-me com diversos casos de automedicação realizada de forma inconsciente. Quando assim era questionava o doente e aconselhava-o a falar com o seu médico para uma melhor abordagem clínica.

Indicação farmacêutica é um processo que conduz a que o doente assuma e se responsabilize pela melhoria da sua saúde, através da toma de MNSRM, destinados à prevenção e ao alívio de queixas autolimitadas, sem recurso à consulta médica ^[31]. Durante este processo é obrigação do farmacêutico analisar as queixas do doente e recomendar o medicamento de venda sem prescrição obrigatória adequado ao estado fisiopatológico do mesmo. É importante ter em atenção também as preferências do doente.

No percurso do meu estágio foram várias as vezes que me deparei com este processo. Após a recolha de informação normalmente indicava, com a confirmação de um dos farmacêuticos da FC, a melhor opção terapêutica e aconselhava diversas ações não farmacológicas que pudessem ajudar no tratamento em causa. Também realçava que se os sintomas persistissem devia dirigir-se novamente à farmácia ou consultar o médico. As principais e mais frequentes indicações farmacêuticas que me deparei foram: gripes, constipações e problemas dermatológicos.

10. Conferência de receituário e faturação

Todos os meses as receitas são conferidas e tratadas de modo a que a FC possa ser reembolsada no montante de comparticipação correspondente a cada organismo. Durante o atendimento o *software* informático atribui, de acordo com o organismo, um número de receita, lote e série. De forma a facilitar esse processo, todos os dias, um técnico ou farmacêutico conferem as receitas do dia anterior e se possível do próprio dia, organizando-as por organismos. De seguida são entregues ao diretor técnico que por sua vez prossegue à sua conferência e correção se necessário.

Por fim é impresso o verbete de “identificação do lote” e é envolto a cada lote completo com 30 receitas.

Ao longo do estágio colaborei na organização do receituário por lotes e números de receita correspondentes a cada organismo. Também visualizei a etapa da correção de receitas que é unicamente realizada pelo diretor técnico ou, na sua ausência, pelo farmacêutico responsável.

11. Transmissão da informação ao doente

A dispensação de medicamentos é a meu ver a tarefa mais importante e que deve ser realizada com a máxima consciência e ética profissional. O farmacêutico não deve apenas dispensar o medicamento mas sim ter a certeza que toda a informação relevante sobre o medicamento ou produto que está a ser dispensado seja transmitida e mais importante ainda, que seja entendida pelo utente. Neste ato, o farmacêutico deve informar e orientar o utente sobre o uso adequado do medicamento, dar ênfase no cumprimento da dosagem, modo de administração, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas e as condições de conservação dos produtos.

A dispensa farmacêutica foi a principal atividade desempenhada ao longo do estágio e para tal foi necessário o parecer da equipa técnica da FC. Também reparei que em certos casos a transmissão oral da informação não era suficiente pelo que tive de recorrer à transmissão escrita ou através de pictogramas. No caso da dispensação de inaladores explicava como se procedia e posteriormente pedia ao utente para simular o uso para ter a certeza que a informação foi percebida. Também é muito importante adequar a linguagem a cada utente, de forma a facilitar a informação.

12. Serviços adicionais prestados pela farmácia

Ao longo do período de estágio foi-me permitido realizar vários serviços adicionais, entre eles: medição da pressão arterial, determinação dos parâmetros bioquímicos (medição dos níveis de glicose no sangue) e outros serviços.

12.1 Medição dos valores de pressão arterial

De todos estes serviços aquele que era mais solicitado era a medição da pressão arterial (PA) que era efetuada através de um aparelho eletrónico. Porém quase todos os utentes depois de verem os seus valores requeriam aconselhamento e/ou opiniões sobre o mesmo e para isso dirigiam-se sempre ao farmacêutico. Fui questionada várias vezes por pacientes sobre possíveis justificações para o facto de os valores de PA terem aumentado desde a sua última medição ou não estarem estáveis. Quando assim era, reforçava sempre a ideia de alterar os hábitos menos saudáveis, realçava a importância de iniciar ou aumentar a prática de exercício físico sempre com atenção à limitação de cada utente. Também referia sempre que manter uma alimentação saudável e vigiar os valores periodicamente é crucial para manter ou diminuir os valores de PA.

12.2 Medição dos parâmetros bioquímicos

Sobre a medição dos parâmetros bioquímicos, constatei que os utentes habituais da farmácia recorrem muitas vezes a este serviço de forma a controlar os níveis sanguíneos de glucose e de colesterol total. Antes de medir os níveis de glucose questionava o utente se estaria em jejum ou em regime pós-pandrial, se era diabético e se tomava medicação.

12.3 Administração de injetáveis

A administração de injetáveis é muito recorrente na FC pois por ser uma farmácia localizada num meio rural, os pacientes digiram-se lá muitas vezes para administrar vacinas intramusculares ao invés de se deslocarem ao centro de saúde ou hospital. Sendo assim, todos os farmacêuticos da FC tinham o curso de injetáveis.

12.4 Outros serviços

Na FC também se realizam outros serviços de aconselhamento sobre o peso e possíveis alterações no estilo de vida do utente após determinação do índice de massa corporal, peso e altura através de uma balança eletrónica. Também se prestam alguns cuidados de primeiros socorros e recolha de medicamentos fora de uso – Valormed. O Valormed é um sistema autónomo de recolha e tratamento de medicamentos fora de uso e de embalagens vazias em que, com a colaboração com a indústria farmacêutica, distribuidores e farmácias tem o objetivo de promover a saúde pública, evitando que estes resíduos se tornem resíduos urbanos ^[32].

13. Formação continuada

Constatei que é fundamental o farmacêutico conhecer os produtos que vende na farmácia, manter-se atualizado sobre inovações e/ou novidades como por exemplo os produtos cosméticos e sobre a evidencia científica dos mesmos para posteriormente facilitar o aconselhamento e este ser perfeito e adequado a cada caso.

Ao longo do percurso do meu estágio na FC tive a oportunidade de assistir a duas formações distintas de duas marcas de produtos cosméticos que a FC adquiriu recentemente: Biomaris® e Bioderma®. Estas duas formações foram realizadas em dias distintos e tiveram como objetivo a aprendizagem da utilidade de cada produto e a eficácia clínica dos mesmos.

Uma outra formação em que participei foi a “Inovation tour” da Loreal®, realizada no Porto. Considero que esta formação foi bastante útil pois foram abordadas quatro marcas distintas da loreal®: Vichy®, La Roche-Posay®, Roger&Gallet® e skin ceuticals®. No período da tarde a formação constatou num *workshop* sobre como aconselhar e vender os produtos cosméticos da

marca Vichy® e La Roche-Posay® através de casos práticos. Também foram apresentados produtos novos de ambas as marcas bem como as suas campanhas de marketing para o Verão 2015.

14. Cronograma das atividades desenvolvidas

Tabela 1. Cronograma das atividades desenvolvidas ao longo do estágio.

Atividades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Encomendas e aprovisionamento/Organização das receitas por lotes e números				
Medição de parâmetros bioquímicos/Preparação de manipulados				
Atendimento e aconselhamento com supervisão				
Atendimento e aconselhamento sem supervisão				

PARTE II

PROJETOS DESENVOLVIDOS NO ÂMBITO DA ATIVIDADE FARMACÊUTICA

1. As crianças e o sol – O papel do farmacêutico na educação familiar dos cuidados a ter com a exposição solar

1.1 Contextualização da escolha do tema

A escolha deste tema baseou-se no facto da FC ser situada em frente à praia de Carreço, muito frequentada por crianças em idade pré-escolar e escolar do distrito.

Durante o meu estágio, principalmente a partir do mês de Março, eram muitas as pessoas e pais que começavam a adquirir protetores solares para si e para os seus filhos. Contudo, apercebi-me que a maioria não tinha informação de como usar corretamente um protetor solar, qual o fator de proteção solar adequado e desconheciam a importância do uso de protetor solar durante todo o ano. Sendo assim, a localização da própria farmácia, a crescente procura destes produtos e a necessidade da sensibilização para a importância do uso correto do protetor solar suscitou-me o interesse por este tema. Quando abordei o tema na FC, o diretor técnico, Dr. Francisco Fins e a Dr.^a Diana Gonçalves mostraram-se de imediato interessados em apoiar a minha atividade.

1.2 Anatomia e fisiologia da pele

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, atingindo 16% do peso corporal. Constitui a primeira linha de defesa do organismo ^[33]. Tem como principais funções a secreção de sebo, regulação da temperatura corporal, absorção, proteção, eliminação, produção de vitamina D e de melanina ^[34,35].

A estrutura da pele divide-se em três camadas principais: epiderme, derme e hipoderme, cada uma com características e funções diferentes. A epiderme é constituída por tecido epitelial que pode variar entre 0.05mm a 1.5mm dependendo da zona do corpo. Não possui vasos sanguíneos, sendo unicamente nutrida pelos vasos sanguíneos da derme e é subdivida em cinco partes distintas: estrato córneo, lúcido, granuloso, espinhoso e germinativo.

A melanina, um pigmento de cor marrom-escuro produzido e acumulado na epiderme, apresenta uma função de proteção contra os raios ultravioleta (UV). A melanina é produzida pelos melanócitos, através da enzima tirosinase, que se encontram na junção da derme com a epiderme ou entre os queratinócitos da camada germinativa da epiderme. Os melanócitos são células dendríticas e para além de se encontrarem na pele, também se encontram na retina ^[35]. A produção de melanina é favorecida com a exposição solar, fazendo com que os melanócitos produzam mais pigmento, tornando assim a pele mais bronzeada ^[36].

1.3 Radiação solar e o índice ultravioleta

A radiação solar influencia de uma forma significativa o clima da Terra. O espectro solar é constituído pela radiação UV, radiação visível e radiação Infravermelha. A radiação UV, que faz parte da radiação solar nos comprimentos de onda compreendidos entre 290 nm a 400 nm é subdividida nos raios ultravioleta A (UVA), ultravioleta B (UVB) e ultravioleta C (UVC). Esta última não atinge a superfície terrestre ficando totalmente retida na camada de ozono ^[37]. Pelo contrário, cerca de 95% da radiação UVA atinge a superfície terrestre. Esta radiação é capaz de atingir a derme, sendo a principal responsável pelas alterações no ADN das células da pele, conduzindo assim ao fotoenvelhecimento cutâneo, modificação das fibras de elastina e colagénio, intolerâncias solares, desordens na pigmentação na pele (manchas) e desenvolvimento do cancro da pele. Apenas 5% da radiação UVB atinge a superfície terrestre. É uma radiação muito energética, contudo só atinge a epiderme, sendo responsável pelo bronzeado, pelas queimaduras, reações alérgicas e também pode ser responsável pelo desenvolvimento do cancro da pele. Por isso é fundamental proteger a pele de ambas as radiações de uma forma simultânea ^[38].

Devido à diminuição da camada de ozono nos últimos anos, tornou-se fundamental que a comunidade científica definisse um parâmetro que pudesse ser usado como um indicador para as exposições a esta radiação. Este parâmetro é designado de índice UV (IUV). Através desta medida é possível conhecer os níveis da radiação solar UV que contribuem para a formação de eritema na pele humana ^[37]. Contudo, a sua formação depende dos fototipos de pele e do tempo máximo de exposição solar com a pele desprotegida. O IUV é destinado a ser utilizado pelas autoridades nacionais e locais e organizações não-governamentais ativas, bem como pelos centros meteorológicos e meios de comunicação, com o objetivo de alertar as pessoas para o potencial perigo de exposição solar. O IUV expressa-se numericamente e pode variar entre menor que 2, em que o UV é baixo, 3 a 5, que é moderado, 6 a 7 que é considerado alto, 8 a 9, muito alto e superior a 11 que é extremo. O IUV também pode variar segundo a altura do ano, altura do dia, variações da espessura da camada de ozono, presença de partículas na atmosfera, nuvens e poluição ^[37,39].

1.4 Consequências negativas da radiação ultravioleta

A radiação solar, principalmente a radiação UVB, é essencial na síntese de vitamina D. A radiação UV também é usada em tratamentos de psoríase, eczema e icterícia. Porém, em doses excessivas pode ter consequências negativas para o organismo humano, conduzindo a consequências agudas e/ou crónicas, como o fotoenvelhecimento, cataratas e cancro de pele ^[40-42].

1.4.1 Fotoenvelhecimento

A longo prazo, a radiação UV induz alterações degenerativas nas células da pele que levam ao envelhecimento prematuro da pele, fotodermatoses e queratoses actínicas^[42]. O repetido eritema actínico provoca alterações do ADN das células da pele (queratinócitos e melanócitos). Devido à reparação inadequada, sofrem mutação tornando-se células cancerígenas. A longo prazo, a acumulação destas alterações tem como consequência o envelhecimento precoce da pele e a predisposição para cancro da pele^[40,42,43].

1.4.2 Cataratas

Outra consequência da exposição excessiva aos raios UV é considerada a principal causa de perda de visão no mundo. A catarata é provocada pela incidência da radiação UVA que penetra até ao cristalino. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), por ano, cerca de 12 a 15 milhões de pessoas em todo o mundo perdem a visão devido às cataratas, dos quais 20% dos casos são provocados pela exposição solar^[44].

1.4.3 Cancro de pele

O fator de risco mais relevante na etiologia dos cancros de pele é a excessiva exposição à radiação UV^[40].

O cancro de pele é o cancro mais comum do mundo e afeta maioritariamente pessoas com mais de 50 anos e é designado de acordo com o tipo de células que se tornam cancerígenas^[44]. Dentro dos tipos de cancro de pele há o melanoma e o não-melanoma, sendo que neste último se inserem os dois tipos de cancro de pele mais comuns que são o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular^[46]. Os últimos surgem maioritariamente a partir de queratoses actínicas repetidas (lesões pré-cancerígenas), associadas a áreas do corpo mais sujeitas a uma exposição solar crónica^[40].

O cancro da pele não melanoma é o cancro maligno mais comum que em termos de saúde pública não é significativamente reconhecido^[47]. Ocorre mais frequentemente em áreas do corpo que recebem exposição solar intermitentes de alta intensidade, como a cabeça, pescoço e braços. Em Portugal surgem, anualmente, cerca de 700 novos casos de melanoma.^[36,48]

1.4.3.1 Epidemiologia

Nas últimas décadas, a incidência de cancro da pele tem aumentado significativamente em quase todo o mundo. Em 2014, de acordo com a Sociedade Americana de Cirurgia Dermatológica (ASDS), numa pesquisa sobre procedimentos dermatológicos, cerca de 94% dos

membros de ASDS, realizou uma estimativa de 3,08 milhões de tratamentos de cancro de pele. Isto representa um aumento de 15% desde 2011 ^[48].

De acordo com os dados da *Globocan* de 2012 (um projeto realizado pela OMS que contempla estimativas da incidência, mortalidade e prevalência dos principais tipos de cancro, a nível nacional, para 184 países do mundo) ^[49], estima-se que na Europa, no ano de 2008, foram diagnosticados 85 927 casos de melanoma, sendo que destes 20 087 foram fatais. A mesma fonte revela que, em Portugal, foram diagnosticados 799 casos, sendo que 219 foram fatais ^[40]. Atualmente, em Portugal, ocorrem 10 000 novos casos anuais, sendo que os mais comuns são os carcinomas basocelulares, seguidos dos carcinomas espinocelulares ^[40].

1.4.3.2 Sinais e sintomas

Os cancros de pele não têm todos a mesma aparência, sendo importante reconhecer e estar atento aos diferentes tipos de alterações que podem ocorrer.

O indicador mais frequente do cancro de pele não melanoma é uma alteração na pele, sendo mais frequentes o aparecimento de nódulos pequenos, lisos, brilhantes; nódulos vermelhos e duros; feridas ou nódulos que sangram ou desenvolvem crosta ou cicatriz, mas não cicatrizam; sinais vermelhos e achatados, rugosos, secos ou espessos, que se podem tornar macios e provocar comichão; sinais vermelhos ou castanhos rugosos e espessos.

Em relação ao melanoma, o primeiro sinal é uma alteração na forma, cor, textura ou tamanho de um sinal existente. De forma a ser mais fácil de recordar os sinais de alerta deve-se seguir a regra “ABCD”:

- **Assimetria:** um sinal assimétrico
- **Bordos:** as margens do sinal não são regulares, sendo que o pigmento pode disseminar para a pele circundante.
- **Cor:** a cor em todo o sinal não é uniforme, podendo apresentar sombras de, castanho ou preto. Também podem ser observadas zonas cinzentas, brancas, vermelhas, azuis ou rosas.
- **Diâmetro:** Ocorre alteração no tamanho do sinal, aumentando.

Muitas vezes, os melanomas apresentam todas as características “ABCD”. Porém, alguns podem apresentar alterações ou anomalias em apenas uma ou duas das características da regra.

Outros sinais e sintomas comuns de melanoma são comichão e sangramento num sinal existente e/ou aparecimento de pequenas crostas (recém-formadas). Numa fase mais avançada de melanoma, a textura do sinal também se pode alterar, tornando-se duro ou com relevos ^[43,50].

1.4.3.3 Tratamento

De todos os procedimentos dermatológicos realizados, 2017 mil foram para o melanoma, o que representa um aumento de 9% em relação ao ano de 2013. Os tratamentos para o cancro de pele não melanoma também aumentaram ligeiramente ^[48]. Os tratamentos do cancro de pele não melanoma permaneceram confinados a uma abordagem muito singular. Aumentar a investigação na terapêutica médica é essencial para uma mudança em direção a uma assistência individualizada e centrada no paciente. Os procedimentos cirúrgicos representam mais de 95% dos tratamentos administrados para o carcinoma basocelular. Em alguns casos, pode ser sugerido terapia fotodinâmica, quimioterapia tópica ou radioterapia. ^[51,52]

1.5 Fototipo de pele

Existem dois tipos de pigmentação da pele: a cor constitutiva que é adquirida através da melanina básica geneticamente herdada e a cor facultativa, que é obtida através da exposição solar e incluiu o bronzamento imediato e o bronzamento tardio.

Em 1976, Fitzpatrick classificou seis tipos de pele diferentes, de acordo com a etnia e reacção da pele à exposição solar, que tem sido usada para classificar a sensibilidade cutânea à radiação UV, variando do tipo I ao tipo VI, conforme apresentado na Tabela 2 ^[52,53].

Tabela 2. Classificação dos fototipos de pele classificados por Fitzpatrick.

Fototipo/Grupo	Eritema	Pigmentação	Sensibilidade ao sol
I (Pele branca)	Queima sempre	Nunca bronzeia	Muito sensível
II (Pele branca)	Queima com facilidade	Bronzeia muito pouco	Sensível
III (Morena clara)	Queima moderadamente	Bronzeia moderadamente	Sensível
IV (Morena moderada)	Queima pouco	Bronzeia com facilidade	Normal
V (Morena escura)	Queima raramente	Bronzeia com facilidade	Pouco sensível
VI (Negra)	Nunca se queima	Bronzeia sempre	Insensível

De forma a completar a classificação também se tem em conta a cor do cabelo, cor dos olhos e a presença ou ausência de sardas e sinais. Sendo assim, normalmente quem tem fototipos de pele I possuiu cabelo ruivo ou loiro, olhos claros e presença de sardas e sinais. As pessoas de

fototipo II possuem cabelos de cor clara, olhos claros e pode apresentar sinais e sardas. No caso dos fototipos de pele III, IV, V e VI, os indivíduos possuem maioritariamente cabelos de cor mais escura, olhos castanhos ou pretos e raramente apresentam sinais e sardas [52,53].

1.6 Protetor solar e fator de proteção solar

Os protetores solares ou filtros solares são produtos cosméticos constituídos por substâncias destinadas a proteger a pele das radiações UV. O uso de protetor solar diário é fundamental para proteger a pele dos efeitos nocivos dos raios UVA e UVB. Existem dois diferentes tipos de filtros: os químicos (orgânicos), que absorvem os raios UV e os físicos (inorgânicos), que refletem e dispersam os raios UV [55,56].

O Fator de Proteção Solar (FPS) permite quantificar a eficácia de proteção de um filtro solar, sendo baseado num método apresentado pela primeira vez em 1978 pela agência norte-americana FDA (Food and Drug Administration). Este método consiste na determinação da Dose Eritematosa Mínima (DEM), que se baseia na menor quantidade de energia que é necessária para o aparecimento de eritema, sendo determinado através da razão numérica entre a DEM da pele protegida e a da pele não protegida [56]. O FPS deve ser adequado ao tipo de pele e ao tipo de exposição solar. Sendo assim, quanto mais baixo for o fototipo de pele do indivíduo, mais elevado deverá ser o FPS do protetor solar. Por razões de maior segurança recomenda-se que no mínimo use um FPS 15, no entanto quem tem fototipo de pele do I ao III deve preferir um FPS igual ou superior a 30 [55,56].

De acordo com as recomendações da Comissão Europeia, na rotulagem do protetor solar deverá constar a indicação do FPS e a sua categoria de proteção solar (“baixa”, “média”, “elevada” ou “muito elevada”). Também deverá conter informações de utilização de forma a garantir a eficácia do produto, indicações sobre a quantidade de produto necessária para uma proteção segura e eficaz e deve também apresentar uma explicação sobre os eventuais riscos caso a quantidade aplicada seja inferior à adequada. É comum a associação dos dois tipos de filtros (químicos e físicos), de forma a obter um filtro solar de FPS mais alto [57,58].

1.7 Cuidados a ter com a exposição solar

Globalmente, a exposição aos raios UV provocam a morte de 1,5 milhões de pessoas por ano [43]. Estima-se que é na fase da adolescência que estamos sujeitos a uma grande parte da totalidade de exposição à radiação UV. Assim, considera-se que é na infância e na adolescência que se devem adotar comportamentos adequados de exposição aos raios UV [40]. Sendo assim, a OMS desenvolveu um programa de intervenção que visa a promoção da proteção solar junto das crianças e adolescentes (“Programa Intersun”). Para o desenvolvimento deste tipo de intervenções, é importante compreender quais os fatores envolvidos no comportamento de

proteção solar. Neste sentido, alguns estudos têm mostrado a importância do conhecimento precoce nos comportamentos de proteção solar.

De acordo com o “Programa Intersun”, os principais passos de proteção solar são as seguintes: evitar a exposição prolongada ao sol, principalmente entre as 10 horas e as 16 horas, usar vestuário adequado: chapéu com abas largas de forma a oferecer uma boa proteção para os olhos, orelhas, rosto e pescoço. O uso de óculos de sol é também de grande importância para evitar o aparecimento de cataratas. Na praia, deve-se preferir sempre as t-shirts largas e de cor escura. Deve-se usar sempre protetor solar, antes de sair de casa, durante todo o ano. Não esquecer de voltar a aplicar depois de nadar ou após o exercício físico ao ar livre, prestar atenção ao índice UV, adotando um cuidado especial quando o IUV prevê níveis elevados, procurando sempre uma sombra quando os raios UV são mais intensos e ter em atenção que as estruturas de sombra como o guarda-sol, árvores ou copas não oferecem proteção completa. O mesmo programa refere que é fundamental proteger as crianças mais novas, não as expondo diretamente ao sol, sendo importante que nas escolas as ensinem sobre os cuidados a ter com a exposição solar ^[43,54].

1.8 O papel do farmacêutico na sensibilização do cancro de pele

Apesar de o cancro de pele ser um cancro tratável, com uma taxa de recuperação elevada, a importância que dão a este tema por parte do público é muito reduzida, sendo por isso fundamental o papel do farmacêutico e de todos os profissionais de saúde na importância da deteção precoce. Na maioria dos casos, o cancro de pele não é doloroso, sendo por isso, de extremo interesse sensibilizar as pessoas para os fatores de risco, cuidados a ter com a exposição solar durante todo o ano e os sinais de alerta, pois quanto mais cedo for detetado, maior o benefício para o indivíduo ^[48].

É necessário também ter em conta o valor da prevenção do cancro de pele. A prevenção primária que consiste em limitar a quantidade de exposição à radiação UV e a prevenção secundária que envolve a deteção de cancro da pele na sua fase inicial de modo que possa ser tratada com sucesso ^[58].

Também é importante salientar que uma pessoa que já tenha tido um melanoma, tem um risco aumentado de voltar a desenvolver a doença. Por isso é primordial que as pessoas em risco e pessoas mais sensíveis à exposição solar, como por exemplo pessoas de fototipo de pele I e II, pessoas que possuem nevos displásicos (sinais de aspeto anómalo) e principalmente aquelas pessoas com história familiar de melanoma na família observem de uma forma regular e cuidadosa a sua pele e realizem exames clínicos periodicamente à pele, de forma a detetar precocemente qualquer alteração ^[59].

1.9 Planeamento e idealização da atividade desenvolvida

O principal objetivo da atividade consistia na sensibilização e na envolvência de toda a família para o uso correto e adequado do protetor solar durante todo o ano. Sendo assim, a atividade que eu pretendia seria dividida em duas partes: uma primeira seria mais direcionada às crianças e outra seria direcionada aos pais, adultos. A ideia principal seria abordar o tema sobre proteção solar com as crianças da comunidade local, para que fossem elas próprias a falar com os pais sobre tudo o que aprenderam, de forma a envolver toda a família.

Numa primeira fase entrei em contacto com a educadora responsável do jardim de infância de Carreço e com a diretora da escola primária de Carreço, ambas situadas próximas da FC. Receberam a proposta de atividade com muita satisfação e curiosidade. Tanto no jardim de infância como na escola primária avisaram as crianças da atividade, o que sem duvida foi vantajoso, pois aumentou o interesse e a curiosidade por parte das mesmas. De forma a ter patrocínio entrei em contacto com algumas marcas de cosméticos que a FC vende, sendo elas a Uriage® e a Bioderma®. De imediato ambas se mostraram interessadas em apoiar a minha atividade. A Bioderma® ofereceu amostras e alguns folhetos informativos, enquanto a Uriage® enviou uma apresentação em *power point* direcionada a crianças dos 3 aos 6 anos e uma outra direcionada a crianças dos 6 aos 10 anos. Completei e adaptei as apresentações ao meu gosto e em relação com as ofertas da Bioderma® preparei sacos individuais em que cada um continha um livro didático infantil sobre proteção solar, uma amostra de protetor solar, o jogo “quantos queres” e um folheto informativo realizado por mim (Anexo I), direcionado aos pais, para que cada criança no fim da atividade levasse para casa, envolvendo assim toda a família (Fig. 6). Também coloquei folhetos na FC, junto à estante dos protetores solares, para que as pessoas consultassem e levassem consigo.



Fig. 6: Sacos com brindes oferecidos às crianças no final da sessão

1.10 Sessão para as crianças

A sessão para as crianças, tal como referido anteriormente, foi efetuada no jardim de infância e na escola primária de Carreço. A primeira sessão foi realizada dia 8 de Abril, na escola primária, a todas as crianças dos 6 aos 10 anos, ou seja às crianças do 1º ao 4º ano de escolaridade (Fig. 7).



Fig. 7: Apresentação da atividade na escola primária de Carreço

No dia 9 de Abril, a atividade foi realizada no jardim de infância, com a mesma apresentação, porém adaptada a crianças dos 3 aos 6 anos (Fig. 8). Em ambos os casos, a atividade iniciou-se com a apresentação em *power point*, intitulado de “Proteção Solar - Os cuidados a ter com o Sol” (Anexo II).



Fig. 8: Apresentação da atividade no jardim de infância de Carreço

Durante toda a apresentação, questionava as crianças, para que elas participassem, realizando mini-jogos para que a aprendizagem se tornasse também mais divertida. No fim da apresentação ofereci a cada criança um saquinho com os brindes que referi anteriormente, salientando que levavam um folheto informativo para entregarem aos pais. Também houve lugar para esclarecimento de algumas dúvidas às crianças e aos professores e educadoras presentes na sala.

1.11 O impacto da atividade

A profissão de farmacêutico consiste também em sensibilizar e ensinar a população sobre temas de saúde.

A atividade desenvolvida superou as minhas expectativas. Tanto as crianças como as educadoras e professoras agradeceram por tudo o que aprenderam e por terem tido oportunidade de abordar um tema tão interessante. Senti que realmente as crianças aprenderam pois no final da apresentação cada uma abordava-me com questões e dúvidas sobre o protetor solar, sobre as queimaduras e principalmente sobre o seu fototipo de pele. Queriam saber mais, e essa curiosidade deixou-me muito feliz, pois é sinal que captei a atenção das crianças. Nos dias seguintes, o feedback também foi bastante positivo e surpreendente porque os próprios clientes na FC abordavam afirmações e questões que os seus filhos aprenderam na sessão.

Sem dúvida que o apoio e ajuda do Diretor Técnico, o Dr. Francisco Fins e da Dr.^a Diana Gonçalves foram a chave para o sucesso da atividade. Elogiaram-me por todo o esforço e dedicação e referiram que foi um marco para a comunidade local. No final das apresentações, tanto no jardim de infância como na escola primária pediram-me para que em conjunto com a FC realizasse mais atividades do género, sobre outras temáticas interessantes para as crianças. A Dr.^a Diana Gonçalves mostrou-se interessada pois seria uma mais valia, tanto para o público alvo como para a própria farmácia. Num futuro próximo, espero cumprir este desafio, pois é nestas pequenas ações que nós, farmacêuticos, podemos fazer a diferença.

2. O pé diabético – A intervenção do farmacêutico na melhoria da qualidade de vida do paciente e na sensibilização das medidas de prevenção

2.1 Contextualização da escolha do tema

Estima-se que em 2035 a prevalência global de *Diabetes Mellitus* (DM) vai aumentar para quase 600 milhões, e em torno de 80% dessas pessoas viverão em países em desenvolvimento ^[60].

As complicações do pé diabético são uma fonte de grande sofrimento para o paciente, bem como para a própria família e um problema de saúde que acarreta elevados custos sociais. A

frequência e a gravidade dos problemas nos pés varia de região para região, em grande parte devido a diferenças nas condições socioeconômicas ^[60].

Vários estudos têm demonstrado que a maioria dos pacientes diabéticos não realizam exames regulares, nem recebem orientação nem recomendações sobre os cuidados que devem ter com os pés. ^[61]

Ao longo do meu estágio na FC deparei-me que eram muitos os pacientes diagnosticados com a doença da *Diabetes Mellitus* tipo 2 (DM tipo 2). A grande maioria era uma população idosa, sendo que alguns viviam sozinhos. Sempre que abordava o tema, constatava que raramente davam atenção aos seus pés, achando que não era relevante. Outras vezes assisti a doentes que se queixavam de “feridas nos pés que nunca curam” [sic] e a maioria não tinha os cuidados básicos de higiene e de cuidados com os pés.

Por todos estes fatores, pensei que seria interessante abordar esta temática, tanto para mim como estagiária, como para a farmácia e para a comunidade local.

2.2 Diabetes Mellitus

A DM refere-se a um grupo de doenças metabólicas caracterizada por hiperglicemia resultante de defeitos ou de ausência de secreção de insulina. Afeta pessoas em todo o mundo, de diferentes etnias e raças. Existem três tipos de DM: a DM tipo 2, em que ocorre insuficiente secreção de insulina, DM tipo 1, em que o doente é insulino dependente e a Diabetes Gestacional que surge durante a gravidez ^[62].

A DM tipo 2 representa 85-95% de todas elas e têm um período de latência, assintomático e que muitas vezes não é diagnosticada durante vários anos.

Por ser uma doença silenciosa é fundamental conhecer os principais sintomas, sendo eles: polidipsia, poliúria, polifagia, fadiga, visão turva e suscetibilidade a infecções ^[63]

Os principais fatores de risco da DM tipo 2 são ^[63]:

- História familiar da doença;
- Idade superior a 35 anos;
- Excesso de peso;
- Elevado perímetro abdominal;
- Hipertensão;
- Vida sedentária;
- Diabetes Gestacional;

2.2.1 Complicações na Diabetes Mellitus

As complicações da DM são várias, sendo elas ^[62]:

- Retinopatia;

- Nefropatia;
- Neuropatia periférica;
- Neuropatia autônoma;

Pacientes com diabetes também têm uma maior incidência de doenças cardiovasculares e problemas vasculares periféricos ^[62]. Aproximadamente 40% das pessoas com DM tipo 2 desenvolvem complicações a longo prazo, que evoluem de forma silenciosa e muitas vezes já estão instaladas quando são detetadas ^[63].

2.3 O pé diabético

O pé diabético é uma das complicações mais frequentes na diabetes e é definido como sendo um pé que apresenta qualquer patologia que resulta diretamente da DM ou de qualquer complicação a longo prazo da doença. Portanto, o pé diabético caracteriza-se pela presença de pelo menos uma das seguintes alterações: ortopédicas, neurológicas, infecciosas e vasculares, que podem ocorrer no pé de um paciente diabético ^[64].

Estima-se que, no momento do diagnóstico da DM tipo 2, mais de 10% dos pacientes têm um ou mais fatores de risco de desenvolver problemas nos pés ^[60].

O pé diabético traz várias consequências, sendo a mais temida a amputação de um membro inferior. Cerca de 85% de todas as amputações causadas pelo pé diabético são evitáveis, no entanto, o número de amputações causadas por este problema ainda é muito elevado. As úlceras nos pés são um exemplo dessas mesmas complicações e são a causa mais comum de amputação não traumática em Portugal ^[65,66].

2.3.1 Úlceras no pé diabético

Na maioria dos pacientes, a neuropatia periférica e a doença arterial periférica (ou a combinação de ambas) desempenham um papel central no desenvolvimento de úlceras no pé diabético. São classificadas portanto como: úlceras neuropáticas, isquémicas e neuroisquémicas ^[67]. São extremamente debilitantes e difíceis de tratar ^[68].

As úlceras nos pés são o problema mais prevalente, com uma incidência anual de cerca de 2-4% em países desenvolvidos e o risco de desenvolvimento de uma úlcera num diabético é de cerca de 15%-25% ^[60, 69]. As úlceras aumentam o risco de morbilidade e mortalidade, pois os indivíduos que desenvolvem uma úlcera no pé diabético estão em maior risco de morte prematura do que aqueles sem uma história de úlcera no pé ^[66, 70]. Por isso mesmo, as úlceras do pé diabético exigem uma especial atenção, pois quanto mais cedo for detetada e tratada, menor a morbilidade e mortalidade.

Os principais fatores etiológicos para o desenvolvimento de úlceras do pé diabético são a neuropatia diabética, macroangiopatia e a combinação de ambas ^[69], levando a necrose /gangrena e suscetibilidade à infecção/osteomielite ^[62,67].

2.3.2 Neuropatia periférica

A neuropatia diabética consiste na perda progressiva das fibras nervosas do sistema nervoso autónomo, provocado pela hiperglicemia ^[71].

A neuropatia periférica é a forma mais comum de neuropatia diabética e pode predispor a formação de lesões no pé devido à perda de sensibilidade, diminuindo da percepção da dor e outros sintomas de infeção e ulceração, tornando assim os pacientes mais vulneráveis a traumas físicos, químicos e termiais. A perda de sensibilidade é uma das principais causas da formação de úlceras no pé diabético e está associada a um aumento do risco de ulceração em cerca de 7 vezes. ^[62,64]. A pele seca também é uma consequência da neuropatia, o que pode resultar em fissuras, calos e alterações no crescimento das unhas, fatores que se comportam como portas de entrada a microorganismos ^[67].

A neuropatia também provoca deformações nos pés, o que resulta em anormais pressões sobre proeminências ósseas, podendo levar à doença vulgarmente designada de *Pé de Charcot*. É uma doença que afeta os ossos, articulações e tecidos moles do pé e tornozelo. Numa fase inicial apresenta um quadro inflamatório (inflamação no pé, rubor) que pode evoluir para uma condição inflamatória aguda localizada, que dependendo de diversos componentes (neuropatia sensorial-motora, trauma, anormalidades metabólicas) pode levar a destruição óssea, luxação e deformidades ^[62,70].

2.3.3 Doença arterial periférica

A doença arterial periférica é caracterizada pelas lesões de aterosclerose das extremidades inferiores, diminuindo a circulação sanguínea para os membros inferiores, processo designado de isquemia. Esta doença diminuiu o processo de cicatrização, aumentando assim o risco de formação de úlceras em 50% e amputação dos membros inferiores. Os fatores de risco desta doença são a diabetes, tabagismo, idade avançada, hipertensão e hiperlipidemia. Os sintomas mais extremos da doença arterial periférica incluem dor de repouso, perda tecidual e gangrena ^[62,67,70].

2.3.4 Suscetibilidade à infecção/osteomielite

As infecções são também uma complicação do pé diabético, que por vezes são acompanhadas de infecções sistêmicas. A taxa de incidência de desenvolvimento de infecções no pé diabético que provoquem risco de vida é de cerca de 4% ^[68].

Cerca de 60% dos pacientes com DM desenvolvem infecção no pé. As infecções causam morbidade e limitam a qualidade de vida do paciente e podem ser classificadas como leves, moderadas ou graves. A maioria das infecções são polimicrobianas, causadas por bactérias Gram-positivos, bacilos Gram-negativos e anaeróbios obrigatórios ^[62].

A osteomielite compreende um quadro inflamatório que afeta um ou mais ossos provocada por infecção fúngica ou bacteriana.

O “International Working Group on the Diabetic Foot” (IWGDF) elaborou orientações dirigidas especificamente para definir e classificar uma infecção do pé diabético e assim guiar a terapia da forma mais adequada ^[60].

Por ser difícil caracterizar a infecção, esta é baseada principalmente com base nos sinais e sintomas: rubor, endurecimento, dor ou sensibilidade ^[68].

Porém, estes resultados são subjetivos, pois devido à perda de sensibilidade, causada pela neuropatia e isquemia, a dor pode ser atenuada. Portanto, algumas autoridades sugerem o uso de outros meios de diagnóstico, como a friabilidade de feridas, presença de mau odor, sinais inflamatórios sistêmicos (febre, calafrios, hipotensão, delírio) e presença de marcadores inflamatórios (elevação da proteína C-reativa) ^[68].

2.3.5 Fatores de risco

A maioria das amputações de membros inferiores em pacientes com diabetes são precedidas por uma úlcera no pé, cujos fatores de risco são: andar descalço, uso de calçado inadequado, má higiene do pé e a demora na procura de profissionais de saúde ^[61].

Outros fatores de risco de mortalidade e amputação de membros inferiores em pacientes diabéticos que desenvolvem úlceras nos pés são:

- Tabagismo;
- Doença arterial periférica;
- Gravidade da úlcera;
- Duração da úlcera;
- Deformidade do pé;
- Controle inadequado dos níveis sanguíneos de glucose (elevado nível de hemoglobina glicosilada);

- Presença de outras complicações diabéticas (por exemplo, macrovasculares, microvasculares, nefropatia, neuropatia) ^[69];

Outros fatores de risco para o desenvolvimento de infecções no pé diabético são a longa duração da úlcera no pé com ausência de tratamento, história de úlceras recorrentes. Estudos revelaram que pacientes com infecções severas no pé diabético são pacientes com doenças vasculares periféricas, neuropatias ou pacientes que sofreram uma amputação anteriormente. Outros fator de risco é também a reinfeção após tratamento bem sucedido ^[68].

2.3.6 Diagnóstico e tratamento no pé diabético

A inspeção cuidadosa dos pés deve ser realizada em todas as consultas para pacientes diabéticos de forma a obter uma avaliação básica de rotina. Deve ser por isso realizado exames neurológicos, vasculares, dermatológicos e músculo esqueléticos e um exame físico rápido dos membros inferiores (Tabela 3) ^[62,70].

Tabela 3. Avaliação básica de rotina dos pés para pacientes diabéticos ^[62].

Exame neurológico	Exame vascular	Exame dermatológico	Exame músculo-esquelético
Avaliação da sensibilidade plantar usando um monofilamento; Examinar distúrbios neuromusculares: redução da força de flexão dorsal, flexão plantar;	Examinar índice tornozelo-braquial (Razão entre a pressão sanguínea no tornozelo e no braço, sendo o seu valor nos indivíduos saudáveis superior a 1);	Estado da pele: cor, espessura, transpiração; Presença ou ausência de infecção; Presença de úlceras, calos ou bolhas;	Verificar se há deformidade do pé (<i>Pé de Charcot</i>), perda de massa muscular;

O tratamento do pé diabético depende se a lesão é ulcerada ou não. No caso de lesões não ulceradas (calosidades, pele seca ou problemas nas unhas) é importante aliviar os fatores desencadeantes e proceder ao tratamento e vigilância.

Se houver ulceração é necessário controlar e evitar uma possível infecção, aliviando a pressão plantar ^[65].

O tratamento com antibióticos desempenha um papel fundamental e baseia-se na gravidade da infecção. No caso de a infecção ser leve, o tratamento deve ser iniciado com antibiótico oral. Em casos mais severos pode ser necessário recorrer a antibióticos sistémicos ^[67].

Devido ao aumento da prevalência de resistência aos antibióticos, o tratamento das infecções por vezes requer o uso de cuidados tópicos adequados e muitas vezes incluiu intervenções cirúrgicas. O uso de antibióticos tópicos tem a vantagem de não provocarem

resistência e de proporcionarem elevadas concentrações de substância ativa no local. Sendo assim, o uso é benéfico quando há preocupação sobre a penetração do agente antimicrobiano nos tecidos mais profundos ou em casos em que os sinais e sintomas de infeção estão ausentes porém há suspeita clínica de um aumento da carga bacteriana ^[67].

No tratamento das calosidades não devem ser usados calicidas nem lâminas ou outros objetos cortantes. Deve ser usada lixa de pés, pelo menos duas vezes por semana ^[65].

Em certos casos pode ser necessário recorrer ao desbridamento de feridas permite a remoção do tecido necrótico, calos e auxilia na libertação de exsudado a partir do leito da ferida e deve ser apenas realizado por profissionais de saúde especializados para tal ^[62].

2.3.7 Medidas de prevenção

A DM não impede o doente de ser autónomo e de ter qualidade de vida, porém é importante ele próprio conhecer os fatores de risco para evitar as complicações da Diabetes já referidas anteriormente.

Por forma a prevenir todas as complicações associadas ao pé diabético, é necessário uma gestão multidisciplinar, educar o paciente para que ele controle a sua doença e ter a consciência dos sinais e sintomas das complicações do pé, de forma a detetar precocemente qualquer problema e procurar ajuda especializada.

Para isso é importante prevenir, tendo cuidados e atenção com os pés, examinando-os diariamente ^[63,65,72].

- **Cuidados com os pés:**

De acordo com a Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP), os principais cuidados de higiene consistem em lavar os pés diariamente, com água tépida, utilizando gel ou sabonete de pH neutro. No final da lavagem é fundamental secar muito bem os pés, principalmente entre os dedos.

Outro aspeto é observar os pés num todo, de forma a certificar que não há nenhuma ferida ou, se houver, para que seja imediatamente tratada.

A hidratação dos membros inferiores é outro cuidado importante. Para isso deve ser aplicado diariamente creme hidratante nas pernas e pés, com exceção dos dedos e espaços interdigitais.

O corte das unhas é outro aspeto a ter em atenção, pois deve-se dar preferência ao uso de limas de cartão ou tesouras de ponta redonda com uma frequência de uma ou duas vezes por semanas. As unhas devem ser limadas em linha reta ^[65].

- **Uso de calçado adequado:**

O uso de calçado inadequado é uma causa comum de ulceração e calosidades do pé diabético. Para evitar tal facto o calçado deve respeitar alguns requisitos: o espaço para os dedos deve ter 1 cm a mais para além do dedo mais comprido. O calçado também deve ser largo e alto para não ocorrer pressão na parte lateral dos dedos. Deve-se evitar o uso de tacão ou este não deve ultrapassar os 2 a 4 cm. A parte do calcanhar deve ser dura e o sapato deve apertar com cordões ou fecho de velcro ajustável na zona do tornozelo. Dependendo do risco atribuído ao paciente pelo médico sobre a formação de úlceras ou calosidades, o sapato deve ser fundo e de palmilha adaptada ao pé de forma a evitar pressão excessiva na planta do pé.

No Inverno, o paciente não deve utilizar fontes de calor (aquecedores, sacos de água quente, lareiras) para aquecer os pés, pois como a sua sensibilidade está diminuída não permite que se aperceba da temperatura real que a sua pele atinge, fazendo por vezes queimaduras profundas. Deve usar apenas roupa, como meias de lã, cobertores ou mantas ^[65].

- **Exercício físico:**

O exercício físico é uma forma eficaz de prevenção das complicações a longo prazo da DM, sendo por isso fundamental a sua prática, sempre de uma forma adaptada a cada paciente ^[65].

- **Cessação tabágica (caso se aplique):**

O tabagismo, tal como referido anteriormente é um fator de risco para o desenvolvimento de úlceras e outros problemas associados ao pé diabético, sendo por isso importante alertar para a cessação tabágica ^[70].

2.4 Planeamento e idealização da atividade desenvolvida

O principal objetivo da atividade desenvolvida era alertar o público sobre o pé diabético, uma temática tão importante mas pouco valorizada pelos pacientes. Sendo assim, realizei folhetos informativos sobre o pé diabético (Anexo III) e realizei uma sessão de esclarecimento da doença DM, abordando o tema do pé diabético, explicando o que é, quais as causas, consequências e medidas de prevenção diárias. Por querer que fosse uma temática direcionada ao público mais velho, entrei em contacto com a responsável pelo lar de idosos de Carreço, uma vez que a maioria dos utentes do lar são clientes habituais da FC. De imediato acharam um assunto pertinente e urgente a ser tratado, pois eram muitos os doentes com DM tipo 2.

Para uma melhor preparação estabeleci contactos com dois podologistas, a Dr.^a Elizabete Dias e o Dr. Ricardo Dias, de duas instituições diferentes que enquadravam uma equipa multidisciplinar da consulta do pé diabético, o que me permitiu sessões de esclarecimento por parte dos mesmos e fornecimento de alguma bibliografia. Ambos os podologistas realçaram a

importância desta temática e a constatação da falta de conhecimentos por parte da população para a prevenção das complicações.

2.5 Sessão no lar de idosos

A apresentação da atividade realizou-se no dia 7 de Abril e foi efetuada com base numa apresentação em *power point* (Anexo IV) intitulada de “Os Cuidados no Pé Diabético” realizada por mim, de uma forma sucinta para que fosse facilmente entendida. Ao longo da apresentação usei linguagem simples e colocava questões de forma a obter uma participação ativa por parte dos utentes. No final da apresentação entreguei a todos os utentes do lar os folhetos informativos realizados por mim e os restantes coloquei à disposição na FC.



Fig. 9: Apresentação da atividade no lar de idosos de Carreço

2.6 Parceria entre a FC e clínica 5 sensi

Aquando do planeamento da atividade surgiu-me a ideia de realizar uma parceria entre um dos podologistas que abordei e a FC, com o objetivo de dar continuidade a esta temática. O Dr. Ricardo Dias, podologista da Clínica 5 *sensi* de Viana do Castelo (Anexo V) mostrou-se interessado em seguir esta ideia. Após entrar em contacto com o diretor técnico da FC, concordou em realizar sessões de rastreio na comunidade local e posteriormente encaminhar os utentes à FC para obter os produtos de saúde recomendados pelo podologista, de forma a manter a fidelização do paciente com a FC e a clínica.

É com enorme satisfação que observei que a ideia foi recebida com agrado por ambas as partes e ficaram de, num futuro próximo, no concelho de Carreço, planear o primeiro rastreio para dar início a esta parceria e assim continuar a dar ênfase à temática dos cuidados a ter com o pé diabético, iniciada por mim.

2.7 O impacto da atividade

A doença do pé diabético é um problema de saúde complexo. A falta de uma educação adequada do paciente em relação à doença da DM e das suas complicações a longo prazo é um fator superior a 90% na ulceração recorrente ^[70].

É então importante que os familiares e profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com diabetes tenham habilidades e especial cuidado para identificar a presença de qualquer anormalidade no pé, presença de calos, infeção ou úlceras, de forma a detetar e tratar precocemente.

O nosso papel como farmacêuticos passa mais pela sensibilização dos fatores de risco, das consequências e da prevenção das complicações do pé diabético.

No final da atividade constatei que realmente o papel do farmacêutico é crucial para a melhoria de qualidade de vida dos pacientes e que uma educação ao paciente é fundamental para a prevenção de complicações associadas ao pé diabético.

O impacto da atividade foi bastante positivo, pois os utentes foram recetivos às novas aprendizagens e questionaram-me de uma forma individual sobre os cuidados de higiene dos seus pés, colocando questões pertinentes abordadas na sessão de esclarecimento. No final da sessão, tanto as enfermeiras do lar como a psicóloga e responsável pela parte de animação pediram-me para um dia mais tarde abordar outra temática relacionada com a saúde, pois acharam que realmente foi uma ação útil para os utentes do lar. Posto isto, posso referir que foi um sucesso e uma concretização pessoal e profissional.

Por fim, com a parceria obtida entre a FC e a clínica *5 sensi* pude concluir esta atividade com a certeza que realmente pude contribuir a favor da FC, da clínica e principalmente da comunidade idosa local.

Considerações Finais

Ao longo destes meses de estágio foram várias as aprendizagens, as conquistas e sobretudo a responsabilidade profissional que desenvolvi. Lidei com diversas situações que me permitiram colocar em prática a metodologia científica do trabalho.

Através dos casos de estudo que desenvolvi pude ajudar, e mais importante ainda sensibilizar a comunidade local, para duas temáticas tão importantes e espero que no futuro o trabalho que iniciei se desenvolva de forma a expandir o conhecimento e que este se traduza em mais valias para o benefício da qualidade de vida das pessoas.

Terminando assim o estágio curricular em farmácia comunitária, posso dizer que hoje me sinto mais segura, mais confiante e com esperança de poder contribuir, no futuro, como profissional farmacêutica, uma profissão que sem dúvida desempenha um papel fundamental na sociedade.

Referências Bibliográficas

- [1] Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de Agosto. Regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina. “D.R. 1ª Série”. 148
- [2] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto. Regime jurídico das farmácias de oficina. “D.R. 1ª Série”. 168
- [3] Conselho Nacional da Qualidade – Ordem dos Farmacêuticos (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF2009). 3ª Edição.
- [4] Deliberação n.º 1500/2004. Aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados, que consta do anexo à presente deliberação e dela faz parte integrante. “D.R. 2ª Série”. 303
- [5] INFARMED: Perguntas gerais de medicamentos de uso humano. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido a 12 de Março de 2015].
- [6] INFARMED: Comparticipação de Medicamentos. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido a 20 de Março de 2015].
- [7] INFARMED: Produtos Cosméticos. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido a 12 de Março de 2015].
- [8] INFARMED: Medicamentos Manipulados. Acessível em: <https://www.infarmed.pt>. [acedido a 12 de Março de 2015].
- [9] Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril. Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados. “D.R. 1ª Série – A”. 67
- [10] Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. “D.R. 1ª Série – B”. 129
- [11] Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de Julho. Regime jurídico dos medicamentos de uso veterinário farmacológicos. “D.R. 1ª Série – A”. 75
- [12] INFARMED: Dispositivos Médicos. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido a 12 de Março de 2015]
- [13] Decreto-Lei n.º 227/99, de 22 de Julho. Regulamento de géneros alimentícios. “D.R. 1ª Série - A”. 143
- [14] Portaria n.º 137/2012 de 11 de Maio. Regime jurídico de regras de prescrição de medicamentos. “D.R. 1ª Série – A”. 92

- [15] INFARMED: Prescrição Eletrónica de medicamentos (PEM). Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido a 24 de Abril de 2015]
- [16] Ministério da Saúde (2013). Normas técnicas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. 5-11.
- [17] INFARMED: Medicamentos sujeitos a receita médica. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido a 7 de Abril de 2015].
- [18] INFARMED: Medicamentos Comparticipados. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido a 12 de Fevereiro de 2015].
- [19] Decreto-Lei n.º 103/2013, de 26 de junho. Revisão de preço de referência para cada grupo homogéneo. “D.R. 1ª Série - A”. 143
- [20] Decreto-Lei n.º 48/2010 de 13 de Maio. Regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos. “DR 1ª série - A”. 93
- [21] Decreto-Lei n.º 106/2010 de 1 de Outubro. Racionalização da política do medicamento no âmbito do SNS. “DR – 1ª Série A”. 192
- [22] INFARMED: Comparticipação de Medicamentos. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido a 12 de Fevereiro de 2015].
- [23] INFARMED: Patologias com Comparticipação especial. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido a 12 de Fevereiro de 2015].
- [24] INFARMED: Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido a 12 de Fevereiro de 2015].
- [25] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Define o regime jurídico do tráfico e o consumo de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos. “D.R. 1ª Série - A”. 18
- [26] INFARMED: Psicotrópicos e Estupefacientes. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido a 18 de fevereiro de 2015].
- [27] INFARMED: Inspeção de medicamentos manipulados. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido a 23 de Março de 2015].
- [28] Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho. Estabelece os critérios para o cálculo do preço dos medicamentos manipulados. A atualização anual dos preços está indexado ao fator do índice de preços ao consumidor divulgado pelo INE. “D.R. 1ª Série – B ”. 153
- [29] INFARMED: Automedicação. Acessível em: <https://www.infarmed.pt>. [acedido a 11 de maio de 2015].

- [30] Despacho n.º 8637/2002, de 20 de Março. Cria o Grupo de Consenso sobre Automedicação e aprova a lista de indicações passíveis de automedicação. “D.R. 2ª Série”. 99
- [31] Ordem dos Farmacêuticos (2006). Indicação Farmacêutica: Linhas de Orientação.
- [32] Valormed: Quem somos. Acessível em: <http://www.valormed.pt>. [acedido a 3 de Abril de 2015].
- [33] Dibon M. (2012). Examining Skin: A Functional Barrier. *GCI Magazine*. 12: 1-2.
- [34] Ward C. (2013). Skin Structure and Function. *Womens Health Advice*. 24: 9-13.
- [35] Junqueira LC, Carneiro J. (2008). *Histologia Básica*. 11ª edição. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro. 359-362.
- [36] Liga Portuguesa Contra o Cancro: Tipos de cancro - Melanoma. Acessível em: <http://ligacontracancro.pt>. [acedido a 20 de agosto de 2015]
- [37] Instituto Português do Mar e da Atmosfera: A radiação ultravioleta. Acessível em <https://www.ipma.pt>. [acedido a 19 de agosto de 2015]
- [38] World Health Organization: UV radiation: What is the difference between UVA, UVB and UVC. Acessível em: <http://www.who.int>. [acedido a 19 de agosto de 2015]
- [39] World Health Organization: UV index – What is the UV index?. Acessível em <http://www.who.int>. [acedido a 16 de agosto de 2015]
- [40] Rodrigues A, Machado S, *et al.* (2014). Proteção Solar em crianças e jovens portugueses: um estudo transversal. *Psicologia, saúde & doenças*. 15(3): 828-841.
- [41] World Health Organization: Solar ultraviolet radiation: Global burden of disease from solar ultraviolet radiation. Acessível em: <http://www.who.int>. [acedido a 16 de agosto]
- [42] Wang SQ, Balagula Y, Osterwalder U. (2010). Photoprotection: a Review of the Current and Future Technologies. *Dermatologic Therapy*. 23(1): 31-47.
- [43] Krutmann J, Berking C, Berneburg B, Diegen TL, Dirschka T, Szeimies M. (2015). New Strategies in the Prevention of Actinic Keratosis: A Critical Review. *Skin Pharmacology and Physiology*. 28: 281-282.
- [44] World Health Organization: Health effects of UV radiation. Acessível em: <http://www.who.int>. [acedido a 16 de agosto de 2015]
- [45] Euro melanoma: Cancro da pele. Acessível em: <http://www.euromelanoma.org>. [acedido a 13 de agosto de 2015]

- [46] Euro melanoma: Tipos de cancro da pele. Acessível em: <http://www.euromelanoma.org>. [acedido a 13 de agosto de 2015]
- [47] Eisemann N, *et al.* (2014) "Non-melanoma skin cancer incidence and impact of skin cancer screening on incidence." *Journal of Investigative Dermatology*. 134: 43-50.
- [48] Novoseletsky J. (2015) Sun Protection and Early Detection. *Cosmetics & Toiletries*. 1
- [49] World Health Organization - Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Acessível em <http://globocan.iarc>. [acedido a 23 de agosto de 2015]
- [50] American Cancer Society: Signs and symptoms of melanoma skin cancer. Acessível em: <http://www.cancer.org>. [acedido 12 de agosto de 2015]
- [51] Metterle B, Jeffrey S, Russell T, Nishit S, Patel T. (2015). An Overview of the Medical Management of Non-Melanoma Skin Cancer. *Current Problems in Cancer*. 25: 1-2.
- [52] Fitzpatrick TB. (1988). The validity and practicality of sun reactive types I through VI. *Archives of Dermatology*. 124(6): 869-871.
- [53] Sachdeva S. (2009). Fitzpatrick skin typing: Applications in dermatology. *Indian Journal Dermatology, Venereology and Leprology*. 75: 93-96.
- [54] World Health Organization: Sun Protection. Acessível em: <http://www.who.int>. [acedido a 18 de agosto de 2015]
- [55] Food and Drug Administration: Sun Protection. Acessível em: <http://www.fda.gov>. [acedido a 25 de agosto de 2015]
- [56] Schalka S, Reis V. (2011). Factor de proteção solar: significado e controvérsias. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 86: 507-515.
- [57] Portal da Saúde: Calor - Recomendações sobre protectores solares. Acessível em: <http://www.portaldasaude.pt>. [acedido a 16 de agosto de 2015]
- [58] Euro Melanoma: Prevenindo o cancro da pele. Acessível em: <http://www.euromelanoma.org>. [acedido a 18 de agosto de 2015]
- [59] Rezze GG, Duprat J. (2010). Nevo Displásico (nevo atípico). *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 85(6): 863-8
- [60] Bakker K, Apelqvist J, Lipsky BA, Van JJ, Schaper NC (2015). The 2015 IWGDF Guidance documents on prevention and management of foot problems in diabetes: development of an

evidence-based global consensus. *International Working Group on the Diabetic foot. Editorial Board*. 1: 1-11.

[61] Chiwanga FS, Njelekela MA. (2015). Diabetic foot: prevalence, knowledge, and foot self-care practices among diabetic patients in Dar es Salaam, Tanzania – a cross-sectional study. *Journal of Foot and Ankle Research*. 8: 1-2

[62] Turns, M. (2015). Prevention and management of diabetic foot ulcers. *British Journal of Community Nursing*. 20: 30-37

[63] Portal da Saúde: Diabetes. Acessível em: <http://www.portaldasaude.pt>. [acedido a 24 de agosto de 2015]

[64] Caiafa, JS, Castro AA, Fidelis C, Santos VP, Erasmo SS, Sitrângulo, J. (2010). Atenção integral ao portador de Pé Diabético. *Journal Vascular Brasileiro*. 10: 1-3.

[65] Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal: Complicações. Acessível em: <http://www.apdp.pt>. [acedido a 23 de agosto de 2015]

[66] Acker KV. (2015). Diabetic foot disease: When the alarm to action is missing. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 109: 451-452.

[67] Chadwick P, Edmonds M, McCardle J, Armstrong D. (2013). *International Best Practice Guidelines: Wound Management in Diabetic Foot Ulcers*. 1ª Edição. Wounds International, London. 1: 1-19.

[68] Uckay I, Gariani K, Pataky Z, Lipsky BA. (2014). Diabetic foot infections: state-of-the-art. *Diabetes, Obesity and Metabolism*. 16: 305-316.

[69] Won, SH, Chung CY, Moon MS, Lee T, Sun KH, Lee SY, Kim, TG, *et al.* (2014). Risk Factors Associated with Amputation-Free Survival in Patient with Diabetic Foot Ulcers. *Yonsei medical journal*. 55(5): 1373-1374.

[70] Miller JD, Carter E, Giovenco NA, Boulton MD, Mills JL, PhD Armstrong DM. (2014). How to do a 3-minute diabetic foot exam. *Journal of Family Practice*. 63(11): 646-649.

[71] Almeida T, Cruz SC. (2007). Neuropatia diabética. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 23(5): 605-606.

[72] Braun LR, Fisk WA, Lev-Tov H, Kirsner RS, Isseroff RR. (2014). Diabetic Foot Ulcer: An evidence-Based Treatment Update. *Americican Journal of Clinical Dermatology*. 15(3): 267-268.

ANEXOS

Anexo I – Folheto informativo sobre a proteção solar



A importância do uso de protetor solar

Os protetores solares ou filtros solares são constituídos por substâncias destinadas a proteger a pele das radiações UV. Existem dois diferentes tipos de filtros: os químicos, que absorvem os raios UV e os físicos, que refletem os raios UV. Também é comum a associação dos dois tipos de filtros. É importante realçar que os bebés e crianças devem usar filtros físicos pois são menos agressivos para a pele.

Além da prevenção do cancro de pele, os filtros solares oferecem outros benefícios médicos e cosméticos. Um uso diário e rotineiro do protetor solar atenua e/ou atrasa a formação de rugas, o aparecimento de pigmentações e a perda de colagénio, danos provocados pela excessiva exposição aos raios UV.



A incidência de cancro de pele nas últimas décadas tem aumentado. A exposição à luz ultravioleta (UV) excessiva do sol é aceite como a causa subjacente para os efeitos nocivos para a pele, olhos e sistema imunitário.

Especialistas afirmam que a maioria dos casos de cancro da pele podem ser evitados, basta ter cuidado e um comportamento adequado ao longo de todo o ano.

A radiação solar não é toda igual. Enquanto os raios UVB atingem a superfície da pele e são responsáveis pelo bronzeado e eritema solar, os raios UVA penetram uma camada mais profunda da pele e aceleram o envelhecimento cutâneo. Por isso é importante que o protetor solar proteja contra os raios UVA e UVB.

Farmácia Carreço

Avenida Carreço, 910
4900-272 – Carreço

Aconselhe-se com o seu farmacêutico.
Cuide da sua pele!



ANDREIA SOFIA ANTUNES BRITO
Trabalho realizado no âmbito do
estágio curricular em Farmácia
Comunitária

Bibliografia:

Sachdeva S. (2009). Fitzpatrick skin typing: Applications in dermatology. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 55: 98.
World health organization: Sun protection. Acessível em <http://www.who.int> [acedido a 19 de Março de 2015].
Steven Q. Wang, Yevgeniy Balagula, Uli Osterwalder (2010). Photoprotection: a Review of the Current and Future Technologies. Dermatologic Therapy. 23: 31-47



FARMÁCIA CARREÇO
DIREÇÃO TÉCNICA: DR. FRANCISCO FINS

Fotoproteção

Faça da proteção solar uma
rotina diária

Dicas para uma pele saudável, durante todo o ano

1. **Não abuse da exposição solar!**
Evite a exposição prolongada ao sol, principalmente entre as 10h e as 16h.
2. **Use vestuário adequado.** Chapéu com abas largas oferece uma boa proteção para os olhos, orelhas e rosto e pescoço. O uso de óculos de sol é também de grande importância para evitar danos nos olhos, como por exemplo cataratas. Na praia, prefira sempre as t-shirts largas e de cor escura.
3. **Use sempre protetor solar.** Antes de sair de casa, durante todo o ano. Não se esqueça de voltar a aplicar depois de nadar ou após o exercício físico ao ar livre.
4. **Preste atenção ao índice UV.** Adotar um cuidado especial quando o índice UV prevê níveis elevados.
5. **Use sombra sabiamente.** Procure sempre uma sombra quando os raios UV são mais intensos. E tenha em atenção que as estruturas de sombra como o guarda-sol, árvores ou copas não oferecem proteção completa.
6. **Não exponha crianças diretamente ao sol.**



Qual o seu fototipo de pele?

Segundo a classificação de Fitzpatrick existem 6 tipos de pele:

Fototipo I: Pele tipo leite (cabelo ruivo), queima com facilidade, nunca bronzeia. Presença de sardas e sinais muito comuns. Sensibilidade ao sol muito elevada.

Fototipo II: Pele clara, queima com facilidade, bronzeia muito pouco. Sensibilidade ao sol elevada.

Fototipo III: Pele clara a morena, queima moderadamente, bronzeia moderadamente.

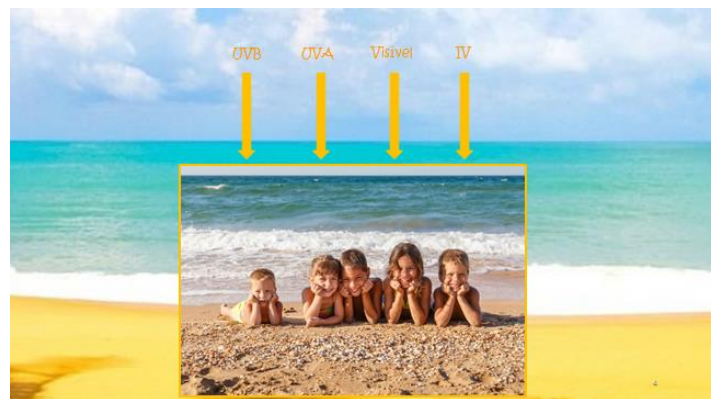
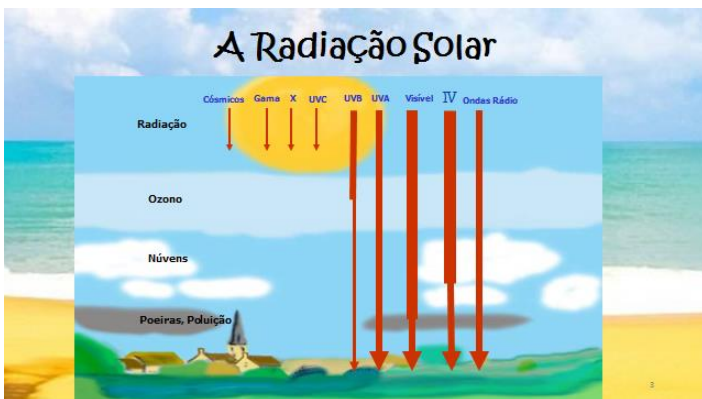
Fototipo IV: Pele morena, queima pouco, bronzeia com facilidade.

Fototipo V: Pele escura, queima raramente, bronzeia com facilidade.

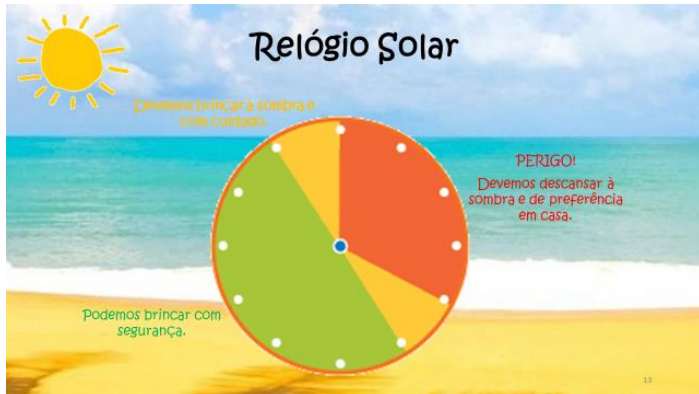
Fototipo VI: Pele negra, nunca queima, totalmente pigmentada.

O Fator de Proteção Solar (FPS) é uma medida que indica quanto tempo uma pessoa pode ficar exposta ao sol sem se queimar. Quanto mais baixo for o seu fototipo, mais elevado deverá ser o FPS.

Anexo II - Apresentação realizada na sessão formativa para as crianças da escola primária de Carreço

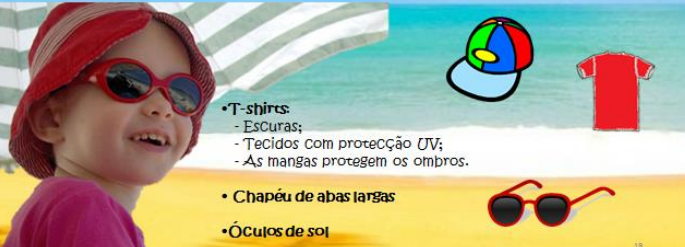








Qual o vestuário ideal para proteger do sol?



- T-shirts
 - Escuras;
 - Tecidos com protecção UV;
 - As mangas protegem os ombros.
- Chapéu de abas largas
- Óculos de sol

20



Usar sempre protetor solar

- Aplicar o protetor solar sempre antes de sair de casa.
- Aplicar em camada.
- Depois de cada banho ou de brincar na areia voltar a aplicar sempre.



Deve ser seguro e de protecção muito elevada (50+)

21



Outros cuidados a ter

- Beber muita água.
- Não esquecer o protetor solar.
- Evitar as horas mais perigosas.
- Secar a pele depois de sair da água
- Usar roupa adequada



22



O que aprendeste?



23



Anexo III - Folheto informativo sobre os cuidados a ter com o pé diabético

Outros cuidados a ter

Faça exercício físico regularmente

- Caminhar
- Dançar
- Correr
- Nadar

É importante adequar o tipo de exercício às limitações de cada um e, nesse sentido, é essencial ouvir e seguir as recomendações médicas sobre esta matéria.

Não fume

O tabaco compromete a circulação e o risco de amputação é maior em diabéticos fumadores



Farmácia Carreço
Direção Técnica: Dr. Francisco Fins

Avenida Carreço, 910
4900-272 – Carreço

Aconselhe-se com o seu farmacêutico.
Cuide de si!

ANDREA SÓFIA ANTUNES BRITO
TRABALHO REALIZADO NO ÂMBITO DO ESTÁGIO CURRICULAR EM

PORTO
INSTITUTO DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Bibliografia:
Khanolkar MP, Bain SC, Stephens JW. (2008) "The diabetic foot". QJ Med. 101:685-95.
Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal: Complicações. Acessível em: <http://www.apdp.pt>. [acedido a 23 de agosto d 2015]
Serra, L. M. A. (2008). "Pé diabético - Manual para a prevenção da catástrofe". Lidel



CUIDADOS COM O PÉ DIABÉTICO

Pé diabético: Quais as causas? Quais as consequências? Como prevenir?



O que é o pé diabético?

O pé diabético é uma das complicações mais temidas da diabetes.

Quais as causas?

As principais causas do pé diabético são a redução do fluxo de sangue para o pé (doença vascular) e, adicionalmente causa a lesão gradual dos nervos sensitivos (neuropatia).

Quais as consequências?

Esta situação poderá conduzir ao desenvolvimento de úlceras e infeções e, por fim, ser necessária uma amputação potencialmente evitável.

Cuidados a ter com os pés

1. Lave diariamente os pés com água morna e sabão neutro.
2. Após a lavagem seque muito bem os pés, principalmente entre os dedos.
3. Hidrate os seus pés com um creme apropriado.
4. Examine os seus pés diariamente com o auxílio de um espelho para observar a planta do pé.
5. Corte as unhas não muito curtas, com tesoura própria e em linha reta.
6. Não retire os calos nem verrugas com objetos cortantes. Não corte as cutículas.

7. As meias devem ser de algodão, sem costuras e sem elásticos.
8. Muita atenção ao calçado que usa! Este deve ser confortável, macio e sem costuras. O uso de calçado apropriado é essencial na prevenção das úlceras e, quando estas estão presentes, impede o seu agravamento e progressão. Evite andar descalço!
9. Antes de calçar sapatos e meias, ver se não há presença de corpos estranhos no seu interior que possam magoar o seu pé.
10. Evite o uso de sacos de água quente e outras fontes de calor nos pés.

Anexo IV- Apresentação realizada na sessão formativa sobre o pé diabético no lar de idosos de Carreço



Os Cuidados no Pé Diabético

COMPLICAÇÃO CRÓNICA NOS DOENTES COM DIABETES MELLITUS

Andreia Sofia Antunes Brito

TRABALHO REALIZADO NO ÂMBITO DO ESTÁGIO CURRICULAR EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Diabetes Mellitus

- Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crónica que provoca mudanças na vida das pessoas;
- Necessita de cuidados específicos;
- Fatores hereditários ou ambientais;



Diabetes Mellitus - Importante



Exercício físico



Alimentação saudável



Controlar os níveis da glicose no sangue



Uso correto e responsável da medicação

O que é o pé diabético?

- Causa mais frequente, temida e incapacitante das complicações crónicas nos doentes com diabetes.
- Elevada taxa de hospitalização.
- Constitui a maior causa de amputação não traumática. Taxa de amputação nos diabéticos 15 vezes maior em comparação com a população não diabética.
- Estima-se que mais de 50% dos doentes com mais de 60 anos apresentam o pé diabético.

Um problema que pode ser evitado



Quais as causas do pé diabético?

Má Circulação
(doença vascular)

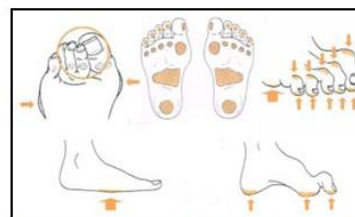
Diminuição da função
imunitária

Perda da sensibilidade

MAIOR RISCO DE ÚLCERAS E INFEÇÕES

- Torna-se mais difícil o combate às infeções e todo o processo de cicatrização fica comprometido.
- A pele fica mais seca e os pés podem inchar.
- Os pés perdem a sensação protetora, diminuindo a consciência do trauma como abrasões ou penetrações de corpos estranhos.

Áreas de risco para úlceras



Formação
de calos

↓
Úlceras

Úlceras: Quando ocorrem nas partes laterais do pé, resultam de uma má adaptação do calçado.

Formação de úlceras



Consequências do pé diabético

Embora as úlceras não causem dor, devem ser prontamente tratadas de modo a evitar a infecção.



Uma úlcera mal tratada pode causar a amputação de um membro.



Tratamento

Melhorar a Circulação



Os pés devem ser mantidos numa posição elevada. É útil mexer os dedos várias vezes por dia e, se possível, colocar-se em bicos dos pés de modo a melhorar a circulação nas pernas e nos pés. Não se deve manter as pernas cruzadas durante muito tempo.



Tratar os calos e úlceras



A melhor abordagem para o tratamento dos calos é a utilização de uma pedra pomes, com a pele molhada.



Infeções graves: Antibióticos



Em função do tipo de úlcera, poderá ser necessária uma limpeza mais ou menos profunda e o uso de antibióticos.



E muito importante prevenir



Prevenção - Cuidados a ter



Lavar os pés diariamente com sabão neutro e água morna

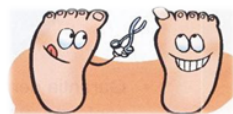


Após a lavagem secar muito bem os pés, principalmente entre os dedos

Prevenção – Cuidados a ter



Examinar os pés diariamente



Cortar as unhas não muito curtas com tesoura própria e em linha reta! Não tire os calos nem verrugas e não corte as cutículas.

Prevenção – Cuidados diários



Hidratar os pés com a aplicação de um creme hidratante (Entre os dedos não, pois o excesso de oleosidade pode facilitar a infeção!)

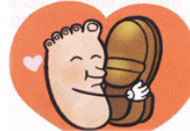


Não andar descalço nem usar sandálias, salto alto ou sapato apertado

Prevenção – Cuidados a ter



As meias devem ser de algodão, sem costuras e sem elásticos



Usar sapatos confortáveis, macios e sem costura. O uso de calçado adequado é essencial na prevenção das úlceras e, quando elas estão presentes, impede o seu agravamento e progressão.

Prevenção – Cuidados a ter



Antes de calçar sapatos e meias, ver se não há nada dentro que possa magoar o seu pé.



Não colocar os pés durante muito tempo em água e não usar sacos de água quente.

Prevenção – Exercício físico

A atividade física é um excelente aliado contra a diabetes e contra o pé diabético:

- ✦ Caminhar
- ✦ Dançar
- ✦ Nadar
- ✦ Andar de bicicleta



É importante adequar o tipo de exercício às limitações de cada um e, nesse sentido, é essencial ouvir e seguir as recomendações médicas sobre esta matéria.

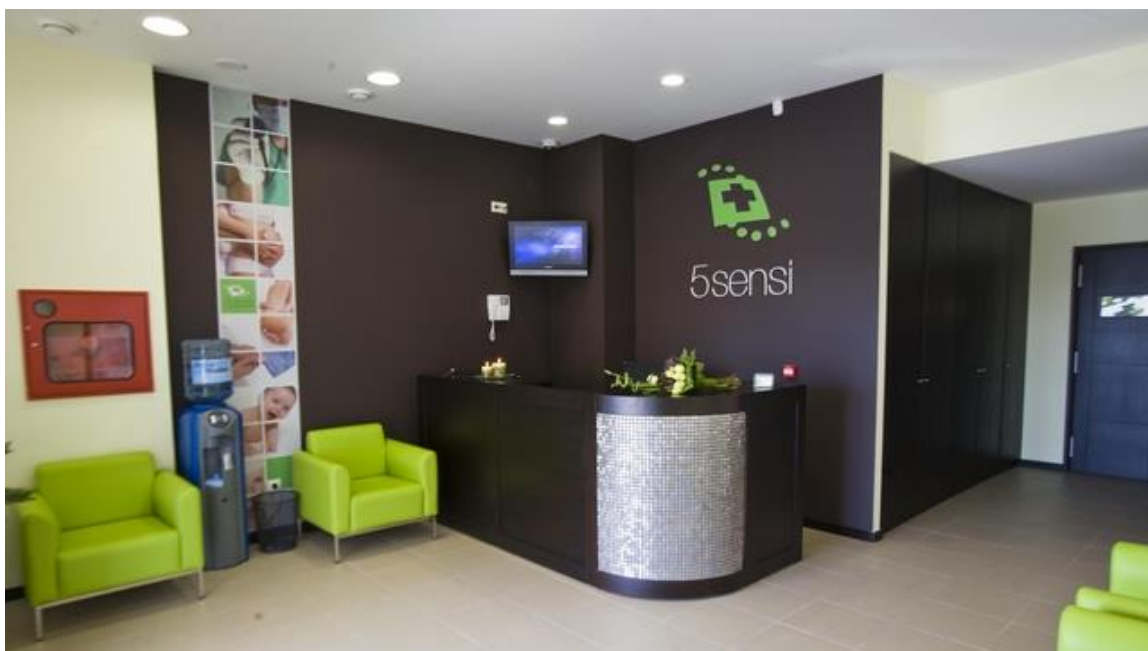
Prevenção – Deixar de Fumar

O tabaco compromete a circulação e o risco de amputação é maior em diabéticos fumadores



Obrigada pela atenção

Anexo V- Clínica *5 sensi* de Viana do Castelo



PRÁCTICAS TUTELADAS EN OFICINA DE FARMACIA

MAYO DE 2015 – AGOSTO DE 2015

FARMACIA MERCEDES SERRANO HERRAIZ

ALUMNA: ANDREIA SOFIA ANTUNES BRITO

TITULAR: MERCEDES SERRANO HERRAIZ

Prácticas, de tres meses, en oficina de Farmacia incluidas en el *Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto*

Local: Farmacia Mercedes Serrano Herraiz – Calle Ana Mariscal 2, Madrid

Periodo de prácticas: 13 de mayo hasta 11 de agosto

Elaborado por:

(Andreia Sofia Antunes Brito)

Farmacéutica Titular:

(Mercedes Serrano Herraiz)

Sello de la Farmacia Mercedes Serrano Herraiz

DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD

Yo, Andreia Sofia Antunes Brito, nº (201008318), alumna 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 he incurrido en plagio (el acto por el cual una persona, incluso por omisión, asume la autoría de una obra intelectual o parte de ellas).

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

Madrid, _____ de _____ de _____

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial a la Farmacéutica titular Mercedes Serrano Herraiz, por permitir la realización de mis prácticas tuteladas en su Farmacia y por estar siempre disponible para me ayudar.

A María del Carmen Alegre, agradezco todos los conocimientos científicos, por todo el apoyo y confianza que me transmitió. Agradezco por todo el estímulo para que aprendiese siempre más.

Agradezco también a María del Mar del Valle, que se rebeló fundamental para mi suceso de las prácticas, por toda la ayuda, paciencia y consejos.

A Pablo Benet, por todo apoyo, buena disposición y ayuda durante una grande parte de mis prácticas.

También quiero agradecer a Marcela Segundo e Inmaculada González por esta oportunidad de hacer las prácticas en Madrid que se transformó en una experiencia muy agradable y enriquecedora, que me permitió mejorar el idioma español, conocer una nueva cultura y crecer a nivel profesional y personal.

A mis padres, por esta oportunidad de poder embarcar en esta aventura, por todo el apoyo, cariño y seguridad que me transmitirán durante este periodo.

Agradezco también a mis compañeros y amigos portugueses pela compañía, buena disposición y buen ambiente durante estos tres meses en Madrid, porque gracias a ellos fue todo más fácil y divertido.

ÍNDICE

Página

LISTA DE ABREVIATURAS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
1. Introducción	1
2. Organización del espacio físico y funcional de la farmacia.....	2
2.1 Localización y horario de funcionamiento	2
2.2 Espacio físico y funcional	2
2.2.1 Área de la atención al paciente	3
2.2.2 Área de emisión y recepción de pedidos.....	3
2.2.3 Laboratorio.....	3
2.2.4 Sala de ortopedia.....	4
2.2.5 Almacén.....	4
3. Recursos Humanos	4
4. Libros oficiales y fuentes de información.....	4
5. Administración de la farmacia	4
5.1 Sistema informático	4
5.2 Adquisiciones y custodia de medicamentos	5
5.2.1 Rotación de stocks.....	5
5.2.2 Efectuar, recibir y entregar encomiendas	5
5.3 Control de temperaturas.....	6
5.4 Control de los plazos de validez	7
5.5 Devolución de productos	7
5.5.1 Devolución de especialidades y productos caducados	7
5.5.2 Devolución de especialidades estupefacientes	7
5.5.3 Control y devolución de productos deteriorados o inmovilizados	7
5.6 Sistema integrado de gestión y recogida de envases	8
6. Clasificación de los productos existentes en la farmacia	8

6.1 Medicamentos no sujetos a prescripción médica y medicamentos sujetos a prescripción médica	8
6.2 Productos cosméticos	8
6.3 Fórmulas magistrales	9
6.4 Productos dietéticos	9
6.5 Plantas medicinales	9
6.6 Productos Homeopáticos	10
6.7 Productos médicos y productos de ortopedia	10
6.8 Productos veterinarios.....	10
6.9 Otros productos.....	10
7. Medicamentos sujetos a receta medica	10
7.1 Receta médica	11
7.1.1 Receta médica en papel	11
7.1.2 Receta médica electrónica.....	12
8. Dispensación de medicamentos.....	13
8.1 Dispensación de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos.....	13
8.1.1 Dispensación de medicamentos estupefacientes.....	14
8.1.2 Dispensación de medicamentos psicotrópicos	14
8.2 Dispensación de medicamentos que necesitan de visado de inspección	15
8.3 Dispensación de medicamentos de uso hospitalario y medicamentos de diagnóstico hospitalario.....	15
8.4 Dispensación de medicamentos de especial control médico	15
9. Sistemas de salud y aportación del paciente	15
10. Procesamiento receta y facturación.....	17
11. Medicamentos y productos compuestos	18
12. Transmisión de la información al paciente	19
13. Atención farmacéutica y farmacovigilancia.....	19
14. Otros cuidados de salud prestados en la farmacia.....	20
15. Calendario de actividades en la FMSH.....	21
16. Conclusión	22
17. Bibliografía.....	23
ANEXOS	26

LISTA DE ABREVIATURAS

A.S.S.S.	Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social
COFM	Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid
DCI	Denominación Común Internacional
DH	Diagnostico Hospitalario
DNI	Documento Nacional de Identidad
ECM	Especial Control Medico
EFG	Especialidad Farmacéutica Genérica
EFP	Especialidad Farmacéuticas Publicitarias
FMSH	Farmacia Mercedes Serrano Herraiz
FT	Farmacéutica Titular
ISFAS	Instituto Social de las Fuerzas Armadas
IVA	Impuesto al Valor Agregado
MUFACE	Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado
MUGEJU	Mutualidad General de Justicia
NIE	Número de Identificación de Extranjeros
PRM	Problemas relacionados con los medicamentos
PVL	Precio de venta al laboratorio
PVP	Precio de venta al publico
RNM	Resultado negativo asociado a los medicamentos
RFE	Real Farmacopea Española
SIGRE	Sistema Integrado de Gestión y Recogida de Envases
SNS	Sistema Nacional de Salud
TLD	Tratamiento de larga duración
TSI	Tarjeta sanitaria individual

ÍNDICE DE TABLAS

Página

Tabla 1: Siglas y símbolos del cupón precinto.....	13
Tabla 2: Descripción del usuario y correspondiente porcentaje de aportación sobre el PVP.	16
Tabla 3: El código y la respectiva aportación.....	17

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Fig. 1: Espacio exterior de la FMSH	2
Fig. 2: Área de la atención al paciente	3
Fig. 3: Laboratorio	3
Fig. 4: Crema decolorante	31
Fig. 5: Jarabe de Propranolol (1mg/ml)	31
Fig. 6: Cápsulas de Bicarbonato	31
Fig. 7: Solución de Minoxidil 2%.....	31

ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
Anexo I: Receta de papel.....	26
Anexo II: Documento justificante de la dispensación de receta electrónica.....	27
Anexo III: Receta de papel de estupefaciente	28
Anexo IV: Libro oficial de contabilidad de estupefacientes de farmacia.....	29
Anexo V: Receta de fórmula magistral	30
Anexo VI: Fórmulas magistrales preparadas en la FMSH	31
Anexo VII: Tarjeta amarilla.....	31

1. Introducción

En la oficina de farmacia hay una serie de normativas y obligaciones que hay que cumplir. Las funciones o servicios que las Oficinas de Farmacia deben prestar a la población están reguladas por la ley 16/1997 de Regulación de servicios de las oficinas de Farmacia ^[1]. De acuerdo con el Real Decreto 102/2006, de 12 de septiembre de 2006 “los locales e instalaciones de las oficinas de farmacia reunirán las condiciones higiénico-sanitarias precisas para prestar una asistencia farmacéutica correcta” ^[2].

Como estudiante realicé un periodo de pasantía de 3 meses en una farmacia abierta al público en un país europeo, que en este caso fue España, organizado por el programa Erasmus conjuntamente con la Facultad de Farmacia da Universidad de Oporto. El principal objetivo de las prácticas es poner en práctica y mejorar todo o que aprendemos durante el curso y conocer la organización, gestión e administración de una farmacia. Después de tantos años estudiando es ahora que entramos en contacto con la realidad farmacéutica en una oficina de farmacia y nos preparamos técnicamente y personalmente para el futuro profesional.

Mis prácticas tuteladas tuvieron lugar en Madrid, en la Farmacia Mercedes Serrano Herraiz, de mayo hasta agosto. Este informe pretende relatar todo o que he hecho y aprendido durante este periodo de pasantías.

2. Organización del espacio físico y funcional de la farmacia

2.1 Localización y horario de funcionamiento

Farmacia Mercedes Serrano Herraiz (FMSH) se encuentra en el barrio de Valdebernardo, en la calle Ana Mariscal, nº 2. Farmacéutica titular (FT) es la D^a Mercedes Serrano Herraiz. Esta farmacia forma parte de un barrio muy social y en su mayor parte los clientes son los habitantes del barrio, siendo la mayoría personas mayores.

La FMSH está abierta al público de lunes a viernes de las 9h30 hasta 14h y después abre por la tarde as 17h hasta 20h30. También abre al sábado de las 10h hasta 14h.

2.2 Espacio físico y funcional

El espacio de la farmacia dispone de:

- Área de la atención al paciente
- Área de emisión y recepción de pedidos
- Laboratorio
- Sala de ortopedia
- Almacén
- Zona de aseo

Esta identificada con una cruz verde luminosa y un rótulo en la fachada, “Farmacia” y tiene el nombre del farmacéutico titular y el horario de apertura. En el rótulo también esta indicado todas las practicas de la farmacia, como: ortopedia, análisis clínicos, dermofarmacia, homeopatía, dietética, veterinaria y formulas magistrales (Fig.1).



Fig. 1: Espacio exterior de la FMSH

2.2.1 Área de la atención al paciente

Es un área muy importante para el primer contacto entre farmacéutico y paciente. Es amplia, bien iluminada, climatizada y confortable, donde hay un mostrador con dos ordenadores separados físicamente. Cada ordenador es equipado con un sensor óptico de código de barras y un sensor de tarjetas. Arriba del mostrador están colocados folletos informativos para información del cliente. Presenta muchos lineales de productos de dermofarmacia, de higiene corporal, productos de dietética y otros (Fig.2) También tiene otro mostrador para medir la tensión, donde se hacen las consultas de nutrición y tiene una báscula para los bebés.



Fig. 2: Área de la atención al paciente

2.2.2 Área de emisión y recepción de pedidos

Esta área es constituida por una mesa amplia, uno ordenador y las cajoneras deslizantes horizontales donde se colocan los medicamentos que se encuentran cerca de la mesa. También hay un estante para poner las medicinas y otros pedidos especiales que son encargados por los pacientes. Es aquí que se encuentra el armario con todos los libros obligatorios en oficina de farmacia, siendo ellos: Real Farmacopea Española, Formulario Nacional, Libro oficial de contabilidad de estupefacientes y libro recetario. El proceso de recepción de pedidos es facilitado por el ordenador, un sensor óptico y una impresora donde se imprimen las etiquetas y hojas de dispensación.

2.2.3 Laboratorio

Este espacio es destinado a la preparación de fórmulas magistrales y otros productos compuestos. Se encuentra bien equipado con material de laboratorio y materias primas (Fig.3). Las materias primas están organizadas en lo armario por orden alfabético para una mejor organización facilitando así el trabajo. El material de laboratorio, frascos y otros utensilios están en un armario separados de las materias primas.



Fig. 3: Laboratorio

2.2.4 Sala de ortopedia

Esta sala es destinada solo para productos de ortopedia, como sillas de ruedas y muletas. Es aquí que se encuentran los dichos productos y también es aquí que se hacen las plantillas a medida que son encargadas por los pacientes. FT es la única responsable para hacer las plantillas ya que es la ortopeda titulada.

2.2.5 Almacén

El almacén es donde se almacenan todos los productos que están en grande cantidad y sirve para evitar el desabastecimiento de los productos más vendidos. También es útil para guardar los productos de gran volumen como por ejemplo los pañales de incontinencia urinaria para personas mayores.

3. Recursos Humanos

En la FMSH trabajan tres personas que son: la FT Mercedes Serrano Herraiz, la farmacéutica adjunta, María del Carmen Alegre, una técnica auxiliar, Maria del Mar del Vale y el personal de limpieza. Durante mis prácticas ha estado presente un alumno, Pablo Benet que estaba haciendo sus prácticas tuteladas.

Todos los trabajadores tienen diferentes funciones para realizar todo el trabajo correctamente. Todo el equipo me ayudaran a integrar fácilmente en la farmacia y yo he aprendido mucho con todos ellos.

4. Libros oficiales y fuentes de información

Son varios los libros que son obligatorios en oficina de farmacia: Real Farmacopea Española, Formulario Nacional, Libro oficial de contabilidad de estupefacientes de farmacia y el libro de psicotrópicos. De acuerdo con el Real Decreto 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios la “Real Farmacopea Española es el código que establece la calidad que deben cumplir los excipientes y principios activos que entran en la composición de los medicamentos de uso humano y veterinario” [3].

5. Administración de la farmacia

5.1 Sistema informático

El uso de un sistema informático específico para las farmacias es muy importante para su gestión. En la FMSH el sistema informático usado es el software

Bitfarma®. Este software es bastante accesible y practico de usar y permite que se hagan los pedidos y recepción de productos, dispensación de medicinas al paciente, hacer la gestión y consulta de los stocks, actualización automática por el internet, consultar la ficha del paciente, comparación de precios entre proveedores, estadísticas de ventas (por dependiente, por hora y por tipo de venta) y histórico de compras y ventas [4].

Durante el periodo de mis prácticas pude contactar y aprender mucho sobre todas las funcionalidades del software.

5.2 Adquisiciones y custodia de medicamentos

5.2.1 Rotación de stocks

A gestión de stocks es muy importante para un buen funcionamiento da farmacia. En cada producto hay un stock máximo y mínimo para saber en cada momento lo que hay que pedir a los proveedores.

5.2.2 Efectuar, recibir y entregar encomiendas

Los pedidos de la farmacia se pueden hacer por dos maneras diferentes: por el software Bitfarma® o por teléfono directamente al laboratorio o almacén de distribución. Este tipo de compras por teléfono tienen ventajas económicas una vez que los laboratorios venden a precio venta al laboratorio (PVL), por lo que se consiguen mejores precios, al no tener que pagar el margen de los almacenes de distribución. Por el sistema informático se hacen los pedidos a los proveedores y se procede a la recepción de los mismos.

Actualmente la FMSH trabaja con tres proveedores diferentes: COFARES, Alliance Healthcare y CECOFAR. La recepción consiste en tres etapas: verificación del número de productos que coincida con la factura, entrada de los productos a través del software Bitfarma® y por fin almacenarlos.

- Emisión de pedidos:

En la FMSH se hacen dos pedidos por día a los tres almacenes: una al final de la mañana y otra al final de la tarde, por el software Bitfarma®. El sistema informático realiza automáticamente una lista de productos que están en falta o en poca cantidad. Para pedidos especiales como de ortopedia, productos naturales o para pedidos de grandes cantidades de productos se piden a otros distribuidores o laboratorios normalmente por teléfono.

- Recepción de pedidos:

Los pedidos de los tres almacenes llegan a la farmacia por la mañana y al final de la tarde. Cuando llegan a la farmacia lo primero que hay que hacer es verificar el estado de los productos recibidos (caducidad, aspecto y condiciones de transporte y conservación), verificar que los que se reciben son los correctos. Se comprueba el albarán y se suma de manera que los datos informáticos coinciden con el albarán. Para los productos de venta libre es necesario ajustar el margen de lucro para la farmacia y por fin ajustar el precio final de venta al público (PVP). Siempre que ocurrir algún error, como falta de algún producto o el producto estar defectuoso es devuelto al almacén o laboratorio.

Los albaranes se guardan para comprobar las facturas finales del mes.

- Almacenamiento de pedidos:

El almacenamiento de los medicamentos se organiza por orden alfabético separando formas farmacéuticas y dosis. Se almacenan separados en otro cajón los estupefacientes, la homeopatía, los productos dietéticos, los productos naturales, la cosmética. Los productos termolábiles se guardan en la nevera manteniendo así la cadena del frío.

5.3 Control de temperaturas

Es necesario hacer un control de temperatura tanto del local de la farmacia como de la nevera para garantizar la seguridad y preservación de los medicamentos. Para eso se usa un termómetro de máxima y mínima en todas las zonas donde se almacenan medicamentos: en el armario de medicamentos, en el laboratorio y en la nevera. El registro de las temperaturas se debe realizar al menos una vez al día. Los datos quedarán registrados en los anexos correspondientes, “Registro de la temperatura del local”, y “Registro de temperatura del frigorífico”, donde se anota el día de la medición, hora, temperatura máxima, temperatura mínima y la persona que realiza la medición. Los rangos establecidos para la temperatura del local son 15-30°C y para la temperatura de la nevera son entre 5-3°C ^[1].

En el caso de que se registren temperaturas fuera de los rangos establecidos, para ambas situaciones, se hace un análisis de desviación y se registra en el impreso correspondiente “Registro de incidencias de temperatura”: se realiza un inventario de los medicamentos/lotes afectados, se calcula el número de horas durante las cuales los medicamentos han permanecido fuera del rango establecido y se determina la temperatura a la que han estado expuestos ^[1].

5.4 Control de los plazos de validez

La verificación de los plazos de caducidad es una etapa muy importante para garantizar que no ocurre pérdidas de productos para la farmacia y permite que todos los productos y medicinas sean dispensadas de forma segura. En la FMSH, se verifican todos los plazos de caducidad de las medicinas y otros productos manualmente, de dos en dos meses. Aquellos que terminan dos meses después son colocados en unos armarios adecuadamente identificados, a fin de evitar confusiones, hasta su devolución que se realiza a través del proveedor habitual. Durante mis prácticas, yo y otro alumno separamos todos los productos que estaban caducados o que tenían fecha de caducidad dos meses después.

5.5 Devolución de productos

Hay muchas justificaciones para las devoluciones de productos: productos defectuosos, productos con caducidades muy reducidas o cambio de algún producto. Cuando eso ocurre se depositan en las propias cestas de los proveedores y se devuelven lo antes posible solicitando su abono.

5.5.1 Devolución de especialidades y productos caducados

La devolución de los productos caducados con menos de seis meses se realiza a través del proveedor habitual.

5.5.2 Devolución de especialidades estupefacientes

Si han transcurrido menos de seis meses desde la fecha de caducidad, los estupefacientes caducados se devuelven al laboratorio. Caso tenga pasado más de seis meses desde la fecha de caducidad, se consulta con el proveedor habitual para proceder a su devolución.

5.5.3 Control y devolución de productos deteriorados o inmovilizados

Estos productos se segregan del resto de la farmacia en la zona de producto no conforme, adecuadamente identificados.

En caso de productos con defecto o caducados de más de seis meses o no adecuados para su devolución a los almacenes de caducidad se mandan en operaciones de “reciclaje” a los almacenes de distribución, al menos una vez al año.

La devolución de productos que han salido de la oficina de farmacia se manda para su destrucción.

También puede ocurrir que se tiene que retirar productos debido a anulación de registro sanitario, suspensión temporal, retirada del mercado de un lote determinado o otras, a través de órdenes de las autoridades sanitarias ^[1].

5.6 Sistema integrado de gestión y recogida de envases

El sistema integrado de gestión y recogida de envases (S.I.G.R.E.) consiste en un organismo encargado de destruir medicamentos que son depositados en unos contenedores especiales que están en la farmacia. Los pacientes depositen en ellos todos los medicamentos que ya no utilizan por estar en caducados en sus casas o por haber terminado su tratamiento. Siempre que estos contenedores están llenos, se vacían y se mandan vía almacenes para su destrucción. El objetivo del organismo S.I.G.R.E. es promover la destrucción controlada evitando así la contaminación y posibles accidentes ^[1,5]. En la FMSH son muchos los pacientes que dejan su medicación en estos contenedores.

6. Clasificación de los productos existentes en la farmacia

6.1 Medicamentos no sujetos a prescripción médica y medicamentos sujetos a prescripción médica

Las medicinas sujetas a receta médica necesitan ser prescritas por un médico a través de una receta médica oficial. La obligación del farmacéutico es verificar en primer lugar su autenticidad y comprobar si la receta es válida y si las medicinas y/o dosis dispensadas son las adecuadas para el paciente.

En el caso de los medicamentos no sujetos a receta médica, el farmacéutico se hace responsable de su dispensación y es necesario tener en cuenta la edad del paciente, sexo, para qué dolencia o síntoma, si el paciente tiene alguna alergia o intolerancia y si está en tratamiento con algún otro fármaco.

6.2 Productos cosméticos

El mercado de los cosméticos es libre pero lo que diferencia al canal farmacéutico de otros canales de distribución de cosmética como las perfumerías, grandes superficies es que la farmacia es un espacio de salud y hay el consejo y la formación profesional del farmacéutico. El consumidor que busca los productos

cosméticos en una farmacia pretende seguridad y confianza, conocimientos científicos, consejos y apoyo psicológico ^[1].

La farmacia tiene lineales de productos de cosmética organizados por marcas y dentro de las marcas están organizados por orden alfabético para una busca más accesible y rápida. FMSH tiene productos de cosmética de varias marcas, siendo ellas: La Roche-Posay®, Avene®, Vichy®, Isdin®.

Durante la dispensación de productos cosméticos es muy importante tener en cuenta cual es el objetivo que el paciente pretende, se es para cuidar, proteger o reparar. También es muy importante tener en cuenta la situación económica del paciente. Durante el periodo de mis prácticas he vendido muchos protectores solares, cremas faciales y corporales.

6.3 Fórmulas magistrales

En la FMSH se hacen muchas fórmulas magistrales para diversas funciones y fines específicos. Normalmente son para pacientes habituales de la farmacia que requieren la formula magistrales con receta médica. En el periodo de mis prácticas he hecho algunas fórmulas magistrales: jarabes de propranolol, jarabes de flecainida, capsulas, cremas decolorante, espumas de minoxidil a 5% y soluciones de minoxidil a 2%.

6.4 Productos dietéticos

En la FSH se venden algunas gamas de productos dietéticos y se encuentran juntos a la estanteria de consultas de nutrición. Dentro de los más vendidos están: HC grasas®, alli®, obegrass®. Durante la dispensación de productos dietéticos es necesario tener en cuenta el estilo de vida del paciente e informar al paciente que es muy importante mantener una alimentación equilibrada y se es posible hacer ejercicio físico.

6.5 Plantas medicinales

El uso de plantas medicinales sirve para el tratamiento y prevención de diversas enfermedades.

La gama de productos que se venden más en la FMSH son del gama Arkocapsulas®, Lab Soria Natura®.

6.6 Productos Homeopáticos

En la FMSH los productos homeopáticos son muchas veces requeridos, normalmente por clientes habituales de la farmacia.

La forma farmacéutica más utilizada es en tubo de gránulos y las medicinas más vendidas en la FSH son “BELLADONNA”, “POLLANTINIUM 15CH”, “nux vómica”, “poumon histamine” y otros. La forma farmacéutica más utilizada es en tubo de gránulos.

Durante mis practicas he notado que muchos pacientes recogen a estos productos con alguna regularidad, principalmente mujeres embarazadas o personas mayores.

6.7 Productos médicos y productos de ortopedia

En la FMSH hay varios tipos de insumos médicos que son vendidos con regularidad, siendo ellos: suministros ortopédicos, ópticos, acústicos, pediátricos y de higiene, artículos para vendaje, sutura y drenaje, material para ostomía y urostomía.

Los productos de la ortopedia sirven para el tratamiento y prevención de las enfermedades, lesiones y deformidades que afectan al aparato locomotor. Hay varios productos ortopédicos que se venden en la FMSH: rodilleras, tobilleras, musleras, coderas, muñequeras, bastones, muletas, sillas de ruedas, andadores.

6.8 Productos veterinarios

En la FMSH todos los productos veterinarios se encuentran en un lineal en la área de venta al paciente. Los productos que más se venden son desparasitarios externos y internos para los animales domésticos.

6.9 Otros productos

Otros productos que se venden mucho en la FMSH son dirigidos a bebés: chupetes, biberones, leches en polvo y otros.

7. Medicamentos sujetos a receta medica

Clasificación de los productos respecto a las condiciones de dispensación:

- Medicamentos publicitarios (EFP)
- Medicamentos no sujetos a prescripción médica

- Medicamentos sujetos a prescripción médica que pueden tener receta ordinaria o con receta de estupefacientes
- Condiciones especiales:
 - ✓ Uso hospitalario (H)
 - ✓ Diagnostico hospitalario (DH)
 - ✓ Especial control médico (ECM)

También son clasificados por su composición, por su origen, uso, por el tipo de envase, su forma farmacéutica/vía de administración ^[1].

7.1 Receta médica

La receta médica es un documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio mediante el cual los médicos prescriben a los pacientes los medicamentos o productos sanitarios sujetos a prescripción médica. La receta médica oficial de papel es válida en todo el territorio nacional y garantiza que el tratamiento prescrito pueda ser dispensado al paciente en cualquier oficina de farmacia. Las recetas médicas tanto las públicas como las privadas, pueden emitirse en soporte papel o en soporte electrónico. Tanto para la prescripción como para la dispensación de las recetas oficiales el paciente debe traer la tarjeta sanitaria individual (TSI). Los medicamentos son prescritos por denominación común internacional (DCI) o marca, forma farmacéutica, vía de administración, número y tamaño de envases y posología ^[1,6].

7.1.1 Receta médica en papel

Cada receta tiene dos partes, una para el paciente y otra para la farmacia.

Una receta médica oficial para ser válida tiene que contener una serie de requisitos: datos del paciente, datos del medicamento, datos del prescriptor, otros datos (la fecha de prescripción, fecha prevista de dispensación y numero que indica el orden de la dispensación de la receta, validez de la receta, duración del tratamiento y numero de envases (Anexo I), que conforme a la normativa vigente, en cada receta únicamente podrá dispensarse un solo envase de especialidad farmacéutica, efectos y accesorios, fórmula magistral o preparado oficinal, con algunas excepciones: grupo terapéutico JR01 “antibióticos sistémicos” en que se podrá prescribir de uno a cuatro envases unidos por vía parental y hasta dos envases del resto de las presentaciones; insulinas en viales multidosis, de las que se podrán prescribir de uno a cuatro viales; especialidades farmacéuticas calificadas de diagnóstico hospitalario (se

puede prescribir de uno a cuatro); estupefacientes que se puede prescribir de uno a cuatro envases siempre que el tratamiento no supere los 30 días.

La receta es válida hasta diez días después de la fecha de prescripción cuando conste, de la fecha prevista de dispensación, o cinco días antes de la fecha prevista de dispensación. Cuando la receta no tiene fecha de prescripción, el farmacéutico debe firmar, en el apartado de advertencias al farmacéutico la leyenda “receta sin fecha de prescripción: recibida en dd/mm/aaaa” ^[1]. Una vez caducado este plazo, no se podrá solicitar ni dispensar medicamentos ni productos sanitarios con su presentación, salvo dos excepciones:

- Por las especiales características de las vacunas individualizadas antialérgicas y vacunas individualizadas bacterianas, el plazo de validez de estas recetas será de un máximo de noventa días naturales a partir de la fecha consignada ^[1].
- En casos que se prescriban medicamentos con isotretinoína por vía oral para mujeres en edad fértil, el plazo de validez es de siete días a partir de la fecha de prescripción del médico ^[1].

Durante la dispensación se tiene que pegar el cupón precinto de las medicinas en la propia receta de papel.

7.1.2 Receta médica electrónica

En las recetas electrónicas el médico da una hoja al paciente donde contiene la información del tratamiento y la posología para facilitar el uso correcto de la medicación o productos sanitarios prescritos.

Después de pasar la TSI del paciente en el sensor, todas las medicinas le salen en el ordenador y pueden estar con su nombre comercial o especialidad farmacéutica genérica (EFG). También presenta la dosis y cantidad de cada una. Después de pasar los medicamentos por el ordenador se quitan las etiquetas e se pegan en las hojas de “documento justificante de la dispensación de receta electrónica” (Anexo II) que son emitidas por el colegio oficial de farmacéuticos de Madrid (COFM) y son impresas en la propia farmacia. Después las hojas son enviadas para el COFM.

La prescripción de receta médica electrónica se efectuará conforme a lo dispuesto en el artículo 8 del Real Decreto 1910/1984, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación ^[5].

8. Dispensación de medicamentos

De acuerdo con las “Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España”, la misión del farmacéutico es atender las necesidades de los pacientes en relación a los medicamentos que utilizan ^[7]. Es necesario tener en cuenta siempre la ética profesional. Todas las especialidades farmacéuticas, efectos y accesorios, y, en general, todos los artículos financiados por las diversas entidades, poseen en el cartón el cupón precinto que puede tener los siguientes símbolos, dependiendo de la medicina:

Tabla 1: Siglas y símbolos del cupón precinto ^[1].

SIGLAS Y SÍMBOLOS	DESCRIPCIÓN
ASSS	Producto tiene asistencia sanitaria de la seguridad social;
TLD	Tratamiento de larga duración
ECM	Especial Control Médico
EFG	Especialidad farmacéutica genérica
EQ	Especialidad bioequivalente
SNS	Dietoterápico financiado por el sistema nacional de salud
CÍCERO (●)	Aportación reducida
(▲)	Diagnóstico hospitalario
	Dispensable solo con visado de inspección. Se llevar el símbolo “I” en el ángulo superior derecho significa que no necesita visado de inspección para algunas determinadas dolencias.

8.1 Dispensación de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos

Las especialidades estupefacientes y psicotrópicos, se mantendrán almacenadas bajo la rigurosa custodia de la FT, impidiendo su fácil acceso.

En relación con el artículo 5.3 de la orden del ministerio de sanidad y consumo de 23 de mayo de 1994 y lo dispuesto en el artículo 7.3 de la orden del ministerio de sanidad y consumo de 25 de abril de 1994, los farmacéuticos extremarán la cautela en el caso de prescripciones de estupefacientes y psicotrópicos, respetando y garantizando el derecho a la intimidad personal y familiar de los ciudadanos ^[1]. Para

eso el farmacéutico tiene que comprobar previamente su dispensación y confirmar que la receta contiene los datos que permitan la identificación del prescriptor e paciente. Tiene también que anotar el nombre y documento nacional de identidad (DNI) de la persona que retira el medicamento (Anexo III). En los casos de recetas de MUFACE, ISFAS y otras, el DNI se anota en el reverso de la receta.

Para una mejor identificación, estos fármacos tienen símbolos diferentes impresos en la cartonaje: medicamentos psicotrópicos tienen un círculo mitad blanco y mitad negro (◐) o un círculo con dos mitades blancas (◑) y los medicamentos estupefacientes tienen un círculo negro (●) ^[1].

8.1.1 Dispensación de medicamentos estupefacientes

El Real Decreto 1194/2011, de 19 de agosto, establece el procedimiento para que una sustancia sea considerada estupefaciente en el ámbito nacional ^[8]. Los pedidos de estupefacientes se hacen por teléfono a los proveedores. Cuando los medicamentos estupefacientes llegan a farmacia se tiene que rellenar un vale de estupefacientes del “Talonario oficial de vales de estupefacientes para farmacias, almacenes y laboratorios” para que la entrega del estupefaciente sea válida. Durante la dispensación de estupefacientes es necesario registrar en el libro oficial de estupefacientes (Anexo IV) el nombre del médico, nombre del paciente, DNI y número de receta. Por receta electrónica es necesario poner también la posición del cupón de la hoja de dispensación. El farmacéutico responsable tiene que entregar un papel por duplicado anualmente de su dispensación y movimientos a las autoridades sanitarias.

8.1.2 Dispensación de medicamentos psicotrópicos

El Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre regula la fiscalización, inspección, fabricación, distribución, prescripción y dispensación de las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos ^[9].

Las especialidades psicotrópicas se dispensarán con receta médica, solo un ejemplar por receta y esta se debe quedar archivada en la farmacia durante dos años.

La obtención de sustancias psicotrópicas, se hace solamente por las entidades autorizadas mediante entrega previa de vales especiales. Es necesario anotar en el libro recetario que se encuentra en formato digital el nombre, DNI o número de identificación de extranjeros (NIE) del paciente, nombre del médico y número de colegiado. También se apunta el DNI del paciente en la receta médica de papel ^[1].

8.2 Dispensación de medicamentos que necesitan de visado de inspección

Medicamentos que necesitan de visado de inspección son medicamentos que, por diversas razones, la prescripción y la dispensación están especialmente controladas por parte de las autoridades sanitarias.

Todos los productos dispensables solo con visado de inspección, son las especialidades de diagnóstico hospitalario, especialidades con cupón precinto diferenciado, los productos dietoterápicos y dietas de nutrición enteral, vacunas y las especialidades del grupo C10 AA: “inhibidores de la HMG recuctase”. En las recetas de absorbentes para incontinencia urinaria y para los antipsicóticos atípicos o antipsicóticos de segunda generación tienen que tener un visado para mayores de 75 años que es válido en recetas de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid. En estas recetas el médico tiene que firmar e indicar la fecha de nacimiento del usuario para mayores de 75 años ^[1].

8.3 Dispensación de medicamentos de uso hospitalario y medicamentos de diagnóstico hospitalario

Todos los medicamentos de uso hospitalario son aquellos que por sus características deben ser prescritos por un médico a los servicios de un Hospital. Las oficinas de farmacia pueden suministrarlas a los hospitales pero no dispensarlos al público. Figuran en el cupón de la caja un “H” que es un indicativo del uso hospitalario ^[1].

Los medicamentos de diagnóstico hospitalario son dispensados en oficinas de farmacia y deben de venir con visado de inspección el cupón precinto el símbolo “DH” de diagnóstico hospitalario en el material de acondicionamiento ^[1].

8.4 Dispensación de medicamentos de especial control médico

Las especialidades de especial control médico (ECM) están reguladas por la orden de 13 de mayo de 1985 ^[1]. Estos medicamentos son aquellos que son de gran eficacia para sus indicaciones pero pueden originar efectos adversos muy graves si no se utilizan en condiciones específicas y muy estrictas. En estos casos el cupón precinto debe presentar las siglas “ECM”.

9. Sistemas de salud y aportación del paciente

Todos los medicamentos financiados por el sistema nacional de salud (SNS) son aquellos que, a criterio de la Consejería de Sanidad son susceptibles de ser

cargados a los fondos del SNS siempre que sean prescritos de forma pertinente. De acuerdo con la financiación por el SNS y asimilados pueden ser clasificados por:

- No financiados
- Financiados:
 - ✓ Aportación normal
 - ✓ Aportación reducida
 - ✓ Con visado de inspección
 - ✓ Tratamientos de larga duración (TLD)
 - ✓ EFG

Cada régimen tiene una receta propia. A nivel nacional están las del SNS, habiendo también recetas de otras mutualidades, MUFACE (recetas de regímenes especiales de la mutualidad general de funcionarios civiles del estado), ISFAS (recetas de instituto social de las fuerzas armadas) y MUGEJU (recetas de la mutualidad general judicial).

Esta dirección general toma como criterios para la financiación la gravedad de las patologías, las necesidades de ciertos colectivos, utilidad terapéutica, etc.

Tabla 2: Descripción del usuario y correspondiente porcentaje de aportación sobre el PVP ^[1].

Descripción	Aportación	
	Activos	Pensionistas
- Personas que perciben pensiones no contributivas - Parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo - Síndrome tóxico y personas con discapacidad - Personas que perciben rentas de integración social - Tratamientos derivados de accidentes de trabajo y enfermedad profesional	0%	0%
- Rentas inferiores a 18.000€	40%	10% Límite mensual: 8€
- Rentas entre 18.000 y 100.000€	50%	10% Límite mensual: 18€
- Rentas iguales o superiores a 100.000€	60%	60% Límite mensual: 60€

El Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, habla sobre receta médica y órdenes de dispensación y regula la confección, edición y distribución, así como la

obligación de conservación, custodia y utilización legítima. Establece su forma, los datos a consignar y su plazo de validez. Por último regula los derechos y obligaciones del farmacéutico dispensador. En este decreto ley también se establecen los diferentes códigos de clasificación en base a la tarjeta sanitaria en las recetas del SNS [1].

Tabla 3: El código y la respectiva aportación [1].

Código	% de aportación
TSI 001	Exentos
TSI 002	10
TSI 003	40
TSI 004	50
TSI 005	60
TSI 006 (usuarios de mutualidades de funcionarios)	30
ATEP para las recetas de accidentes de trabajo o enfermedad profesional	0%
NOFIN para las recetas de medicamentos y productos sanitarios no financiados	0%

10. Procesamiento receta y facturación

FT y/o Farmacéutica adjunta es responsable todos los meses de hacer el procesamiento y facturación de recetas. La primera etapa es verificar si no hay errores, confirmar la dosis y el número de envases dispensados. También es fundamental verificar que el proceso de dispensación si se ha realizado de acuerdo con la legislación. Cuando la receta médica no tiene fecha de prescripción la farmacéutica adjunta diligencia la receta y para eso pone un sello con la fecha de prescripción.

Después todas las recetas son firmadas por la farmacéutica y se sellan con la fecha de dispensación. Por fin se preparan todas las recetas para envío y posterior presentación a los servicios de salud y su pago. Para eso se organizan las recetas en dos grupos distintos: SISCATA y CONTINGENCIA. Este último ocurre cuando al dispensar la receta no se pasa en el ordenador la TSI del usuario (la TSI no funciona o fue extraviada y el usuario aporta una hoja para comprobar que está en trámite de una

tarjeta nueva). CONTINGENCIA también es para las recetas de ISFAS, MUFACE, etc. Después de separadas las recetas se hacen paquetes de 25 recetas y se agrupan en cada grupo sanitario. Las recetas se introducen en cajas blancas o marrones con la leyenda “SISCATA” o “CONTINGENCIA”, el número de la farmacia y mes de facturación, con un máximo de mil recetas. En las cajas blancas se incluyen las recetas de síndrome tóxico, vacunas, fórmulas magistrales, tiras reactivas visadas, campaña sanitaria y recetas con visado de medicamentos hipolipemiantes, accidentes de trabajo (Formulas 500017 y vacunas 500009), efectos y accesorios con visado 500041 excepto medias de compresión normal. En las cajas marrones se incluyen las recetas de medicamentos sin y con visado, efectos y accesorios sin visado, absorbentes, productos dietoterápicos, asistencia sanitaria y accidentes de trabajo.

En los casos de la receta electrónica los documentos justificantes de la dispensación de receta electrónica son enviados en cajas blancas con la leyenda “RECETA ELECTRÓNICA”.

Cuando se trata de recetas privadas o recetas de medicamentos para uso veterinario estas no son enviadas pero son archivadas en la farmacia, durante 3 años y 3 meses, respectivamente.

También son archivadas las recetas de psicótopos por 2 años, las recetas de fórmulas magistrales durante 1 año y 3 meses y las recetas de estupefacientes por un periodo de 5 años (las recetas de estupefacientes que siguen el modelo actual se envían normalmente con el resto de las recetas dispensadas) ^[1].

11. Medicamentos y productos compuestos

Las fórmulas magistrales y los preparados oficinales son medicamentos reconocidos como tales y definidos en la ley 29/2006 de garantías y uso racional del medicamento y productos sanitarios, ley en la que, además, se citan requisitos generales para su prescripción, elaboración, dispensación y control. El formulario nacional sirve para el uso y consulta cotidianos, en el que se plasman de forma pormenorizada todos los aspectos que confluyen en la formulación magistral.

En la FMSH se hacen muchas fórmulas magistrales para diversas funciones y fines específicos. Normalmente son para pacientes habituales de la farmacia que requieren la fórmula magistral con receta médica (Anexo V). En el periodo de mis prácticas he hecho algunas fórmulas magistrales: jarabes de propranolol, jarabes de flecainida, capsulas, cremas decolorantes, espumas de minoxidil a 5%, soluciones de minoxidil a 2% (Anexo VI). En las primeras veces hacía la fórmula con la supervisión de la Farmacéutica adjunta y después empecé a hacerlas sola. Antes de empezar a

hacer la fórmula se recoge todo el material y materias primas necesarias y se busca en los libros “Formulario Nacional” y/o lo “Procedimiento normalizado de fórmula no tipificada” que son emitidos por COFM. Es muy importante realizar un estudio de la prescripción, analizando los principios activos, dosis, excipientes, compatibilidad entre los componentes y cantidades. Después de terminar se pone la etiqueta con el nombre de la farmacia, nombre de la fórmula, cantidad, nombre del paciente y fecha de caducidad.

La dispensación de fórmulas magistrales que requieren receta médica se anotará en el libro recetario.

Las tablas de honorarios, principios activos, excipientes y de todos los tipos de envase están en las tablas que son emitidas por el COFM, que son revisadas anualmente. Hay algunas fórmulas que ya están valoradas por el COFM y para aquellas que no están es necesario calcular el precio de la fórmula:

Honorarios + principios activos + excipientes + envase + IVA (4%)

En el acto de la dispensación al paciente es importante que el farmacéutico proporcione toda la información relevante sobre la fórmula magistral: condiciones de almacenamiento, cuidados a tener antes de su utilización y advertencias para que no surjan dudas.

12. Transmisión de la información al paciente

Esta es la etapa más importante en la dispensación de medicinas. El farmacéutico tiene la obligación de asegurar que el paciente no tenga dudas sobre la medicina, posología y algunos efectos adversos más comunes. Esta transmisión de información se hace por diálogo y es la fase en que se aclaran todas las dudas posibles que el paciente puede tener.

13. Atención farmacéutica y farmacovigilancia

Atención farmacéutica es una actividad que implica el trabajo del médico y otros profesionales sanitarios con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente mediante la dispensación, indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico. El seguimiento farmacoterapéutico es un servicio profesional que tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a los medicamentos (RNM), con el fin de alcanzar resultados que

mejoren la calidad de vida del paciente ^[1,11]. Una correcta dispensación implica siempre un intercambio de información entre el paciente y farmacéutico y tiene que cumplir con los requisitos siguientes: debe estar orientada al paciente, ser una atención individualizada para cada persona y su práctica debe poder documentarse adecuadamente. La atención farmacéutica tiene beneficios para el farmacéutico pues se asumen nuevas y importantes responsabilidades que permiten la evolución profesional y un mayor reconocimiento profesional ^[1, 10, 11].

Siempre que se dispensan las medicinas y otros productos es necesario tener en cuenta la farmacovigilancia con el fin de proporcionar de forma continuada la mejor información posible sobre la seguridad de los medicamentos, y asegurar que los medicamentos disponibles en el mercado presenten una relación beneficio-riesgo favorable ^[1, 12].

Siempre que ocurra alguna reacción de fármacos recientemente introducidos en el mercado o algún efecto adverso grave o raro a otros fármacos debe ser notificado mediante la tarjeta amarilla confidencial “Notificación de sospecha de reacción adversa a un medicamento” (Anexo VII). Se tienen que apuntar los datos del paciente, datos del medicamento, reacciones (fecha de comienzo y fecha de final), observaciones adicionales y por fin los datos del notificador. Después se manda para el centro de farmacovigilancia de la comunidad de Madrid ^[1].

14. Otros cuidados de salud prestados en la farmacia

El cuidado de la salud y prevención de la enfermedad es función del farmacéutico de oficina de farmacia. Para eso se hacen muchas campañas sanitarias destinadas a promover hábitos de vida saludables, mejorar el uso de medicamentos y favorecer el conocimiento y cuidado de determinadas patologías.

En la FMSH se mide la tensión arterial, que es un servicio gratuito, a través de un esfigmomanómetro de mercurio que es más preciso que los aparatos electrónicos. Al final de la medición se entrega una hoja donde se apuntan todas las mediciones efectuadas con su fecha para un control más preciso y controlado del paciente.

En la FMSH también se hacen consultas de nutrición todos los jueves por un nutricionista de la empresa Nutrición Center. Hay un acompañamiento semanal en que el cliente tiene que venir a la farmacia pesarse y verificar se la dieta está siendo cumplida. Para eso se calcula el índice de masa corporal (IMC) y los valores se comparan con los anteriores. Se es necesario se cambia la dieta, conforme las necesidades y los efectos de la semana anterior. Además de las consultas, en la FMSH existe una gama de complementos alimenticios tanto para el control de peso

(reforzando los resultados de las dietas) como para la salud y el bienestar. Durante mis prácticas, pude notar que es importante que el farmacéutico proporcione información sobre la salud y estilos de vida de manera que el paciente se torne receptor y modifique sus actitudes que le permitan mantener o mejorar su salud y evitar las enfermedades.

Otro servicio que la FMSH hace es la colocación de pendientes a bebés y niños y por ser una farmacia situada en un barrio con muchos niños y bebés este es un servicio muy corriente.

15. Calendario de actividades en la FMSH

Meses	Actividades
Mayo	Conocimiento del funcionamiento de la FMSH Atención al paciente Dispensación de medicamentos Recepción de pedidos Formulación magistral
Junio	Atención al paciente Dispensación de medicamentos Recepción de pedidos Formulación magistral Medición de la tensión arterial Control de caducidades
Julio	Atención al paciente Dispensación de medicamentos Recepción de pedidos Formulación magistral Medición de la presión arterial Verificación de recetas Facturación de recetas Registro de temperaturas
Agosto	Atención al paciente Dispensación de medicamentos Formulación magistral Recepción de pedidos

16. Conclusión

Llegando al final de mis prácticas tuteladas en oficina de farmacia puedo decir que la función farmacéutica en una oficina de farmacia comprende muchas actividades que pueden ser divididas en dos partes: actividades orientadas al medicamento y actividades orientadas al paciente. Todas las actividades orientadas al medicamento son la adquisición, custodia, almacenamiento, conservación de materias primas, especialidades farmacéuticas y productos sanitarios. Es necesario seguir todas las etapas de buen funcionamiento para garantizar que todos los medicamentos sean dispensados de forma segura. Las actividades orientadas al paciente son fundamentales y deben ser siempre hechas con la máxima ética profesional y responsabilidad: dispensación de medicamentos, formulación magistral, consulta farmacéutica, educación sanitaria, farmacovigilancia y todo seguimiento del tratamiento farmacológico del paciente.

En mis prácticas pude hacer y aprender muchas de estas funciones farmacéuticas y tuve oportunidad de conocer cómo funciona una oficina de farmacia en Madrid, que es un poco diferente que en Portugal. El apoyo de las farmacéuticas y técnica auxiliar fueron fundamentales para todo mi crecimiento personal y profesional y todo conocimiento científico que yo adquirí en la oficina de farmacia.

17. Bibliografía

[1] Peinado II, Fernández RL, Borobio AMC, Ríos PG, Estevan MCL, Grillo FR, Martínez MJR (2014). Prácticas Tuteladas en Farmacia Comunitaria. Primera edición. CERSA editorial, Madrid.

[2] Real Decreto 102/2006, de 12 de septiembre, de planificación farmacéutica y requisitos, personal y autorizaciones de las oficinas de farmacia y botequines. (Consejería de Sanidad. D.O.C.M. núm. 191, de 15 de septiembre de 2006).

[3] Real Decreto 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. (BOE núm. 178, de 20 de julio de 2006).

[4] BitFARMA®: Software de gestión para la oficina de farmacia. Accesible en: <http://www.bitfarma.com>. [Accedido en 25 junio de 2015].

[5] SIGRE: Medicamento y Medio Ambiente. Accesible en: <http://www.sigre.es/rsc/mision-vision-y-valores/> [Accedido en 14 julio de 2015].

[6] Real Decreto 1910/1984, de 17 de diciembre, sobre recete médica y órdenes de dispensación. (BOE núm. 17, de 20 de enero de 2011).

[7] Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2013). Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España. [Accedido en 22 de Junio de 2015].

[8] Real Decreto 1194/2011, de 19 de agosto, por el que se establece el procedimiento para que una sustancia sea considerada estupefaciente en el ámbito nacional. (BOE núm. 202, de 23 de enero).

[9] Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación. (BOE núm. 274, de 16 de noviembre).

[10] Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. (2010). Sociedad Española de Farmacia Comunitaria, Pharmaceutical Care, Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

[11] Expertos G. (2001). Consenso sobre atención farmacéutica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

[12] Sociedad Española de Farmacología Clínica: Programa de Notificación Espontánea de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos (SRAM). Accesible en: <http://se-fc.org/gestor/farmacovigilancia/sistemas-de-farmacovigilancia.html>. [Accedido en 2 de agosto de 2015].

ANEXOS

Anexo I: Receta de papel

 Comunidad de Madrid		RECETA MÉDICA OFICIAL		Sistema Nacional de Salud											
PRESCRIPCIÓN (Consiglar el producto. En caso de medicamento: forma farmacéutica, vía administ., dosis por unidad y unidades por envase). DPS Nº env. 1 XARELTO 15 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (28 COMPRIMIDOS) 28 COMPRIMIDOS <table border="1"> <tr> <th></th> <th>Desayuno</th> <th>Comida</th> <th>Cena</th> <th>Al Acostarse</th> </tr> <tr> <td>Posología</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>			Desayuno	Comida	Cena	Al Acostarse	Posología	1	0	0	0	Duración del tratamiento 90 días Posología: Ver horario de medicación Fecha prevista dispensación 09 / 06 / 2015		 T. US.: TSI 002 PACIENTE (Nombre, apellidos, año de nacimiento, nº de identificación). Fecha de prescripción: 09 / 06 / 2015 CÍAS 1601380103C Dra. ARNANZ GONZALEZ, IRENE Col. 28/67464-1	
	Desayuno	Comida	Cena	Al Acostarse											
Posología	1	0	0	0											
 (01)18470006868871		Información al farmacéutico Usado en su caso Comunidad de Madrid CONSEJERÍA DE SANIDAD INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS FECHA: 09 JUN. 2015 FIRMA:  ☐ urgencia ☒ desahucio Inspectora Dña. ROSA PEINADO VALLEJO Nº de envase: V. 12.....		MÉDICO (Datos de identificación y firma). FARMACIA (NIF/CIF, datos de identificación, fecha dispensación y firma). En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero "Gestión de la Prestación Farmacéutica" para la gestión y control de la Prestación Farmacéutica, cuyo órgano responsable es la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. La información sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrá obtenerse a través del teléfono 912.											
 8 470006 868874		 MD0 2426753 92		CUERPO DE LA RECETA											

Anexo II: Documento justificante de la dispensación de receta electrónica





105470000000549

DOCUMENTO JUSTIFICANTE DE LA DISPENSACIÓN DE RECETA ELECTRÓNICA

01	• A.S.S.S. TLD Novartis Farmacéutica, S.A. Sintrom 4 mg, 20 comprimidos C.N. 834179 8 470006 541791	02	A.S.S.S. TEDEC-MELI FARMA, S.A. PROPER 40 mg (Sustaco) 30 comprimidos C.N. 656798 8 470006 567982	03	A.S.S.S. Kern Pharma, S.L. Paracetamol 500 mg 40 comprimidos EFG C.N. 655905 8 470006 559055
04	A.S.S.S. Lab. Gebro Pharma, S.A. Seracl 400 mg comp. rec. C.N. 668072 8 470006 695722	05	• A.S.S.S. Merck Sharp & Dohme de España, S.A. SINGULAR 10 mg - 28 comprimidos C.N. 662056 8 470006 620564	06	A.S.S.S. TLD ALMUS FARMACÉUTICA, S.A. Galegental Almus 400 mg RC - 40 comprimidos EFG C.N. 673267 8 470006 775578
07	A.S.S.S. Kern Pharma, S.L. Paracetamol 500 mg 40 comprimidos EFG C.N. 655905 8 470006 559055	08	A.S.S.S. LABORATORIOS NORMON, S.A. METAMIZOL, NORMON 575 mg 20 CAPSULAS EFG C.N. 935080 8 470009 350802	09	A.S.S.S. GLAXOSMITHKLINE, S.A. Serevent® 25 µg/250 µg, inh. inhalación envasa a presión - 120 aplicaciones C.N. 874586 8 470008 745869
10	• A.S.S.S. GLAXOSMITHKLINE, S.A. Fluticasona 250 µg, Susp. Inh. envasa a presión - 120 dosis C.N. 689745 8 470006 897454	11	A.S.S.S. Lab. Gebro Pharma, S.A. Seracl 400 mg comp. rec. C.N. 668072 8 470006 695722	12	A.S.S.S. BOEHRER FARMA, S.A. Lexapro 15 mg - 30 capsulas C.N. 779537 8 470007 795537
13	A.S.S.S. BOEHRER FARMA, S.A. Lexapro 15 mg - 30 capsulas C.N. 779537 8 470007 795537	14	• A.S.S.S. TLD GlaxoSmithKline, S.A. Ventolin 100 µg susp. inhalación en envasa a presión - 200 aplicaciones C.N. 896706 8 470006 567067	15	• A.S.S.S. TLD LABORATORIOS NORMON, S.A. CAPSOL, NORMON 575 mg 20 CAPS. C.N. 680157 8 470006 801574
16	• A.S.S.S. TLD LABORATORIOS CINIA, S.A. Lansoprazol 30 mg 30 comprimidos EFG C.N. 910985 8 470009 108854	17	A.S.S.S. Phar, S.L. Pratio 100 mg comp. de liberación retardada - 28 comp. C.N. 688232 8 470006 882320	18	A.S.S.S. TLD ALMUS FARMACÉUTICA, S.A. Serevent® Almus 20 mg 28 comp. rec. peticas EFG C.N. 656119 8 470006 506196
19	A.S.S.S. LABORATORIOS NORMON, S.A. METAMIZOL, NORMON 575 mg 20 CAPSULAS EFG C.N. 935080 8 470009 350802	20	A.S.S.S. LABORATORIOS NORMON, S.A. METAMIZOL, NORMON 575 mg 20 CAPSULAS EFG C.N. 935080 8 470009 350802	21	A.S.S.S. MADO-FARMA Tramadol/Paracetamol Mado 37.5mg/325mg 20comp. rec. pel. EFG C.N. 687940 8 470006 879405
22	A.S.S.S. LABORATORIOS CINIA, S.A. Lansoprazol 30 mg 30 comprimidos EFG C.N. 910985 8 470006 528488	23	• A.S.S.S. TLD Mylan Pharmaceuticals, S.L. Lansoprazol MYLAN 30 mg 28 comprimidos EFG C.N. 934745 8 470009 347451	24	• A.S.S.S. APOTECOS & COSTO AND RES BHT HOLLISTER CONFORM 2 2500 1 comprimido Hollister Iberica, S.A. 460672 8 470004 460672

Anexo III: Receta de papel de estupefaciente



Comunidad de Madrid

RECETA MÉDICA OFICIAL

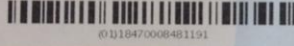
Sistema Nacional de Salud

PRESCRIPCIÓN (Consignar el producto. En caso de medicamento: forma farmacéutica, vía administ., dosis por unidad y unidades por envase).

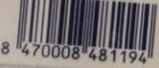
DPS
Nº env. 1

DUROGESIC MATRIX 75MCG 5 PARCHES TRANSDERMICOS

	Desayuno	Comida	Cena	Al Acostarse
Posología	0	0	1	0


(01)18470006481191

ASSS
JANSSEN-CILAG, S.A.
DUROGESIC MATRIX 75, 5 PARCHES.
C.N. 848119


8 470008 481194

519134977

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

Duración del tratamiento
8 días

Posología:
Ver horario de medicación

Fecha prevista dispensación
24 / 07 / 2015

C.I.P. Aut. 1545078846 F.NAC. 1967


T.U.S.: TSI 002

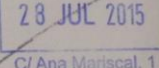
PACIENTE (Nombre, apellidos, año de nacimiento, nº de identificación).

Fecha de prescripción: 24 / 07 / 2015

CIAS 1601380107R
Dra. GONZÁLEZ ELÍAS, MARTA MARIA
Col. 2859794-8

MÉDICO (Datos de identificación y firma).

FARMACIA C/ Ana Mariscal, 1
LDA. MERCEDES SERRANO HERRAIZ


28 JUL 2015

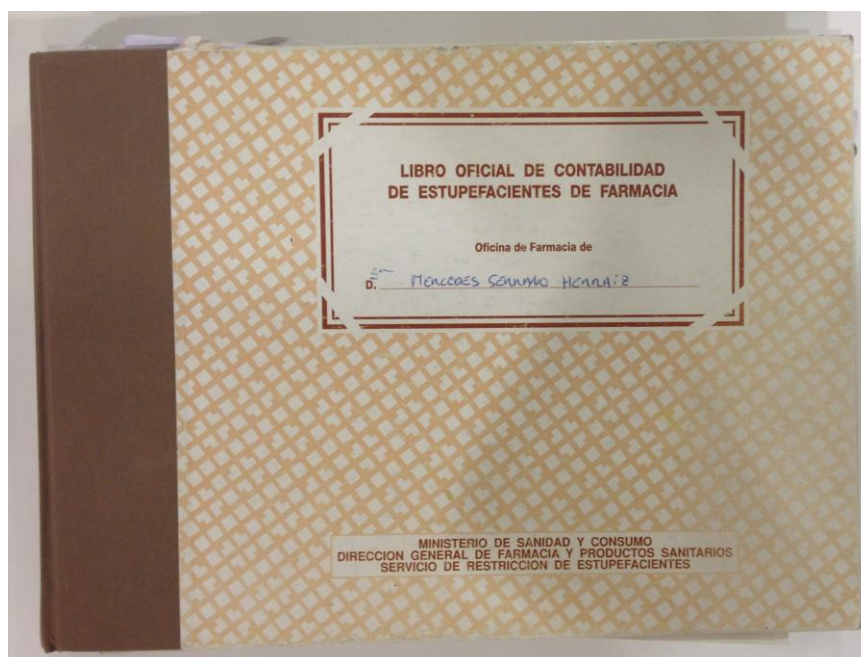
FARMACIA (Nº de identificación, fecha de dispensación y firma).


MD2 2484506 78

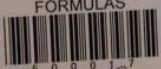
En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero "Gestión de la Prestación Farmacéutica" para la gestión y control de la Prestación Farmacéutica, cuyo órgano responsable es la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. La información sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrá obtenerse a través del teléfono 012.

CUERPO DE LA RECETA

Anexo IV: Libro oficial de contabilidad de estupefacientes de farmacia



Anexo V: Receta de fórmula magistral

 Comunidad de Madrid		RECETA MÉDICA OFICIAL		Sistema Nacional de Salud	
PRESCRIPCIÓN (Consignar el producto. En caso de medicamento: forma farmacéutica, vía administ., dosis por unidad y unidades por envase). DPS Nº env. 1 <i>lupa no 10l 1mg/ml</i> <i>csp 100 ml</i> <i>parabe simple</i> ~~...~~		Duración del tratamiento PACIENTE Poplogia: DE POSCLOGIA Y DURACION DE TRATAMIENTO		PACIENTE (Nombre, apellidos, año de nacimiento, nº de identificación). Fecha de prescripción: <i>Clas 1681301201A</i> Dr. Pedro Jaén Pellegrini Col. 28/39088-7	
FORMULAS  PVP: 17'19'		Información al farmacéutico y visado, en su caso. RECETA PRESCRIPCIO: Recibida: 8-7-15 Firma:		MÉDICO (Datos de identificación y firma). FARMACIA LA 14-547-F NIF: 1488635-Y LDA MERCEDES SERRANO HERRAIZ - 8 JUL 2015 FARMACIA (Firma y sello de la farmacia)	
Motivo de la sustitución ☐ urgencia ☐ desabastecimiento ☐ precio referencia		Firma del farmacéutico		FARMACIA (Firma y sello de la farmacia)	
La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para dispensación o en su defecto, de la fecha de prescripción. La medicación prescrita no superará los tres meses de tratamiento. La receta es válida para una única dispensación en la farmacia.		 MD1 2426744 31		En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 13/1998, de 30 de septiembre, de que estos datos serán incorporados al fichero "Gestión de la Prestación Farmacéutica" para la gestión y control de la Prestación Farmacéutica, cuyo órgano responsable es la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. La información sobre la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrá obtenerse a través del teléfono 912...	

Anexo VI: Fórmulas magistrales preparadas en la FMSH



Fig. 4: Crema decolorante



Fig. 5: Jarabe de Propranolol (1mg/ml)



Fig. 6: Cápsulas de Bicarbonato de Sodio



Fig. 7: Solución de Minoxidil 2%

Anexo VII: Tarjeta amarilla

CONFIDENCIAL

NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A UN MEDICAMENTO

1. Por favor, notifique todas las reacciones a fármacos recientemente introducidos en el mercado (con ▼) y las reacciones graves o las raras para el resto de fármacos (incluidos vacunas, medicamentos publicitarios, radiofármacos, plantas medicinales, fórmulas magistrales, medicamentos homeopáticos y gases medicinales).

2. Notifique en la primera línea el fármaco que considere más sospechoso de haber producido la reacción, o bien ponga un asterisco junto al nombre de los medicamentos sospechosos, si cree que hay más de uno.

3. Notifique todos los demás fármacos, incluidos los de automedicación, tomados en los tres meses anteriores. Para las malformaciones congénitas, notifique todos los fármacos tomados durante la gestación.

4. No deje de notificar por desconocer una parte de la información que le pedimos.

NOMBRE DEL PACIENTE _____

Indique al menos las iniciales o el número de H.* para facilitar el seguimiento y detección de casos duplicados.

Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino

Edad _____

Peso (kg) _____

MEDICAMENTO (S)* (Indique el nombre comercial)	Dosis diaria y vía admón.	Fecha		Motivo de la prescripción
		Comienzo	Final	
(Véase nota 2)		____/____/____	____/____/____	
		____/____/____	____/____/____	
		____/____/____	____/____/____	
		____/____/____	____/____/____	
		____/____/____	____/____/____	
		____/____/____	____/____/____	

* Para las vacunas y otros medicamentos biológicos o biotecnológicos, indique el número de lote y el nombre completo del medicamento.

REACCIONES	Fecha		Desenlace (Por ej., recuperación, secuelas, mortal, etc.)
	Comienzo	Final	
	____/____/____	____/____/____	
	____/____/____	____/____/____	
	____/____/____	____/____/____	

OBSERVACIONES ADICIONALES _____

Requirió ingreso: ☐ SI ☐ NO

(Emplee hojas adicionales si lo requiere)

NOTIFICADOR

Nombre _____ Fecha _____

Profesión _____

Especialidad _____

Centro de trabajo _____

Teléfono de contacto _____

Correo electrónico _____ Firma _____

Si desea informar, marque con una cruz ☐

NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA EN: <https://www.notificaram.es/TipoNoti.aspx?com=13>