



**U. PORTO**



FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado  
em Ciências Farmacêuticas

Farmácia Teixeira Lopes

**Miguel Alexandre Lourenço Martins**

**2015**

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

## **Relatório de Estágio Profissionalizante**

Farmácia Teixeira Lopes

**Abril de 2014 a julho de 2015**

**Miguel Alexandre Lourenço Martins**

Orientador: Dra. Isabel Brochado Coelho

---

Tutor FFUP: Prof. Doutora Susana Casal

---

Setembro de 2015

## Declaração de Integridade

Eu, Miguel Alexandre Lourenço Martins, abaixo assinado, nº 200908091, 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 \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## Agradecimentos

Agora que estou na reta final desta temporada na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, que considero a minha segunda casa, tenho de agradecer às pessoas que nesta segunda casa foram a minha segunda família.

Em primeiro lugar, à orientadora do meu estágio curricular, Dra. Isabel Brochado Coelho, que tanto me ensinou sobre esta profissão e se mostrou sempre disponível para me ajudar e esclarecer todas as dúvidas que um novato como eu poderia ter. Obrigado pelo exemplo de profissionalismo e amor pelo ofício.

À Isabel e à Teresa, que mais do que técnicas de farmácia que me acompanharam na Farmácia Teixeira Lopes, foram verdadeiras amigas,

Aos amigos formados durante o curso, em especial aos do Grupo Fechado que sempre me acompanharam e tornaram o curso ligeiramente mais tolerável e infinitamente mais divertido. Agradeço também ao meu Bairro, em especial ao Taveira e à sua falta de noção que tantas vezes o guiou à minha farmácia, nem que fosse para dar um abraço.

Finalmente, tenho de agradecer às pessoas que tornaram isto tudo possível. Não só financeiramente, mas também com o seu incondicional apoio e, especialmente, com muita paciência. Obrigado Mãe, Pai, Raquel, Paulo e pequeno Tomás.

## Resumo

O estágio curricular é a reta final do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e consiste na aplicação de todos os conhecimentos lecionados durante o curso no ambiente de farmácia comunitária. Este estágio permite também o desenvolvimento de *soft-skills* essenciais para o mundo do trabalho.

Neste presente relatório serão descritas as atividades que decorrerem e os conhecimentos que adquiri durante o meu estágio. Este decorreu na Farmácia Teixeira Lopes, entre os meses de abril de 2015 e julho de 2015, sob a orientação da Dra. Isabel Brochado Coelho.

Na segunda parte do relatório abordarei dois casos de estudo direcionados a assuntos que se tornaram relevantes durante o meu estágio. Problemas relacionados com varizes e os primeiros socorros em situações de emergência são temas que levam vários a utentes a dirigirem-se à farmácia à procura de aconselhamento farmacêutico. Assim, o desenvolvimento destes casos revelaram-se como uma mais-valia durante o meu estágio, permitindo o meu desenvolvimento científico.

## Índice

|                                                                            |          |
|----------------------------------------------------------------------------|----------|
| Declaração de Integridade .....                                            | iii      |
| Agradecimentos.....                                                        | iv       |
| Resumo.....                                                                | v        |
| Índice.....                                                                | vi       |
| Índice de Tabelas.....                                                     | ix       |
| Lista de Abreviaturas .....                                                | x        |
| <br><b>PARTE 1 Descrição das atividades desenvolvidas no estágio .....</b> | <b>1</b> |
| 1. A Farmácia Teixeira Lopes .....                                         | 1        |
| 1.1. Localização, Enquadramento e Caracterização dos Utentes .....         | 1        |
| 1.2. Horário de Funcionamento.....                                         | 1        |
| 1.3. Recursos Humanos.....                                                 | 2        |
| 1.4. Espaço Físico .....                                                   | 2        |
| 1.4.1. Espaço Exterior .....                                               | 2        |
| 1.4.2. Espaço Interior .....                                               | 2        |
| 1.5. Biblioteca e Fontes de Informação.....                                | 3        |
| 1.6 Sistema Informático .....                                              | 3        |
| 2. Gestão na Farmácia Teixeira Lopes .....                                 | 3        |
| 2.1. Gestão de Stocks .....                                                | 3        |
| 2.2 Encomendas e Armazenamento .....                                       | 4        |
| 2.2.1 Critérios de Aquisição e Fornecedores.....                           | 4        |
| 2.2.2. Critérios de Encomenda e Fornecedores .....                         | 4        |
| 2.2.3 Receção e Conferencia de Encomendas .....                            | 5        |
| 2.2.4. Armazenamento de Produtos.....                                      | 6        |
| 2.2.5. Devolução de Produtos.....                                          | 7        |
| 2.2.6. Controlo do Prazo de Validade .....                                 | 7        |
| 3. Dispensa de Medicamentos.....                                           | 7        |
| 3.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica .....              | 8        |
| 3.1.1. Receita Médica.....                                                 | 9        |
| 3.1.2. Dispensação de MSRM.....                                            | 10       |
| 3.1.3. Aconselhamento Farmacêutico .....                                   | 11       |
| 3.1.4 Comparticipações.....                                                | 11       |
| 3.1.5. Medicamentos Genéricos .....                                        | 12       |

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.1.6. Conferência de Receituário e Faturação.....                         | 12        |
| 3.1.7. Medicamentos sujeitos a legislação especial.....                    | 13        |
| 3.2. Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....           | 14        |
| 4. Dispensa de Outros Produtos Farmacêuticos .....                         | 15        |
| 4.1. Produtos cosméticos e de higiene corporal .....                       | 15        |
| 4.2. Medicamentos e produtos de uso veterinário .....                      | 15        |
| 4.3 Dispositivos médicos.....                                              | 16        |
| 4.4. Suplementos alimentares.....                                          | 16        |
| 4.5 Produto Fitoterápicos .....                                            | 16        |
| 4.6. Produtos de puericultura e obstetrícia .....                          | 17        |
| 5. Serviços e Cuidados Farmacêuticos .....                                 | 17        |
| 5.1. Pressão arterial e pulsação.....                                      | 17        |
| 5.2. Peso, altura e Índice de Massa Corporal .....                         | 17        |
| 5.3. Parâmetros Bioquímicos .....                                          | 18        |
| 5.3. Administração de injetáveis .....                                     | 18        |
| 5.4. Rastreios e promoção da saúde .....                                   | 18        |
| 6. Formação Pessoal.....                                                   | 19        |
| 7. Conclusão.....                                                          | 19        |
| <br><b>PARTE 2 Desenvolvimento de casos de estudo .....</b>                | <b>21</b> |
| 1. Varizes.....                                                            | 21        |
| 1.1 Enquadramento na FTL.....                                              | 21        |
| 1.2 Desenvolvimento Teórico .....                                          | 21        |
| 1.2.1 Definição .....                                                      | 21        |
| 1.2.2. Epidemiologia .....                                                 | 22        |
| 1.2.3. O sistema venoso nos membros inferiores <sup>[25,28,29]</sup> ..... | 22        |
| 1.2.4. Causas .....                                                        | 23        |
| 1.2.5. Fatores de Risco .....                                              | 23        |
| 1.2.6. Sinais e Sintomas .....                                             | 24        |
| 1.2.7. Diagnóstico.....                                                    | 25        |
| 1.2.8. Prevenção e Tratamento .....                                        | 28        |
| 1.3 Experiência Pessoal.....                                               | 30        |
| 1.4. Conclusão .....                                                       | 31        |
| 2. Primeiros Socorros .....                                                | 32        |
| 2.1 Enquadramento na FTL.....                                              | 32        |
| 2.2 Desenvolvimento Teórico .....                                          | 32        |

|                                                                                           |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 2.2.1. Primeiros Socorros .....                                                           | 32     |
| 2.2.2. Objetivos gerais dos Primeiros Socorros.....                                       | 33     |
| 2.2.3. Kits de Primeiros Socorros .....                                                   | 33     |
| 2.2.4. Número Europeu de Emergência .....                                                 | 36     |
| 2.2.5. Cuidados a ter em Viagem .....                                                     | 37     |
| 2.3. Experiência Pessoal.....                                                             | 38     |
| 2.4. Conclusão .....                                                                      | 38     |
| <br>Bibliografia .....                                                                    | <br>39 |
| Anexos.....                                                                               | 43     |
| Anexo 1 – Panfleto “Saiba mais sobre Varizes” .....                                       | 43     |
| Anexo 2 – <i>Guideline</i> para a Ação de Sensibilização “Saiba mais sobre Varizes” ..... | 44     |
| Anexo 3 – Cartaz para publicidade da Ação de Formação .....                               | 45     |
| Anexo 4 – Panfleto “Saiba mais sobre Kits de Primeiros-socorros” .....                    | 46     |
| Anexo 5 – Conteúdo do Kit de Primeiros Socorros .....                                     | 47     |

## Índice de Tabelas

|                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 - Fatores de Risco para a formação de Varizes. ....           | 24 |
| Tabela 2 - Graus na Classificação CEAP.....                            | 27 |
| Tabela 3 - Medidas de Prevenção. ....                                  | 28 |
| Tabela 4 - Classificação europeia para as meias de compressão.....     | 29 |
| Tabela 5 - Exemplos de Composição de um Kit de Primeiros Socorros..... | 34 |

## Lista de Abreviaturas

|                 |                                                                |
|-----------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>ANF</b>      | - Associação Nacional das Farmácias                            |
| <b>ARS</b>      | - Administração Regional de Saúde                              |
| <b>CCF</b>      | - Centro de Conferencia de Faturação                           |
| <b>CNP</b>      | - Código Nacional Português                                    |
| <b>CNPEM</b>    | - Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos |
| <b>DCI</b>      | - Designação Internacional Comum                               |
| <b>DL</b>       | - Diretora Técnica                                             |
| <b>DVC</b>      | - Doença Venosa Crónica                                        |
| <b>FEFO</b>     | - <i>First Expired, First Out</i>                              |
| <b>FF</b>       | - Forma Farmacêutica                                           |
| <b>FIFO</b>     | - <i>First In, First Out</i>                                   |
| <b>FTL</b>      | - Farmácia Teixeira Lopes                                      |
| <b>GH</b>       | - Grupos Homogéneos                                            |
| <b>IC</b>       | - Insuficiência Cardíaca                                       |
| <b>IH</b>       | - Insuficiência Hepática                                       |
| <b>IMC</b>      | - Índice de Massa Corporal                                     |
| <b>Infarmed</b> | - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. |
| <b>IR</b>       | - Insuficiência Renal                                          |
| <b>IVA</b>      | - Imposto de Valor Acrescentado                                |
| <b>MG</b>       | - Medicamentos Genéricos                                       |
| <b>MNSRM</b>    | - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica                   |
| <b>MSRM</b>     | - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica                       |
| <b>PA</b>       | - Pressão Arterial                                             |
| <b>PVF</b>      | - Preço de Venda à Farmácia                                    |
| <b>PVP</b>      | - Preço de Venda ao Público                                    |
| <b>RM</b>       | - Receita Médica                                               |
| <b>RTP</b>      | - Rádio e Televisão Portuguesa                                 |
| <b>SA</b>       | - Substância Ativa                                             |
| <b>SI</b>       | - Sistema Informático                                          |

## PARTE 1 Descrição das atividades desenvolvidas no estágio

### 1. A Farmácia Teixeira Lopes

#### 1.1. Localização, Enquadramento e Caracterização dos Utentes

A Farmácia Teixeira Lopes (FTL) localiza-se na Rua Soares dos Reis, nº 1108, na freguesia de Mafamude e Vilar do Paraíso, em Vila Nova de Gaia. Encontra-se inserida no importante centro urbano de Santo Ovídio, numa zona residencial, com vários espaços comerciais, próxima de uma clínica dentária e centro de fisioterapia e com bons acessos e rápidas conexões a transportes públicos, incluindo o Metro do Porto. Nas redondezas da FTL pode-se ainda encontrar a sede do Porto da Rádio e Televisão Portuguesa (RTP) e ainda a Unidade I do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, também conhecida por Hospital Eduardo Santos Silva.

A FTL serve uma população de várias idades e diferentes estratos socioeconómicos com diferentes necessidades em relação à sua saúde e bem-estar. No entanto destaca-se a população idosa que procura o aviamento das suas receitas como maioria dos atendimentos feitos na farmácia. A maior parte dos utentes encontram-se também fidelizados à farmácia, recebendo também alguns utentes casuais, destacando-se como exemplo, os peregrinos do Caminho de Santiago de Compostela.

#### 1.2. Horário de Funcionamento

O horário de funcionamento da FTL é das 8h30 às 20h, de segunda-feira a sexta-feira, e das 8h30 às 13h, ao sábado. O horário cumpre a legislação em vigor sob a forma do Decreto-Lei (DL) n.º 53/2007, de 8 de março, que sofreu alterações pelo DL n.º 7/2011, de 10 de janeiro e mais recentemente pelo DL n.º 172/2012, de 1 de agosto.<sup>[1]</sup>

A FTL funciona ainda em regime permanente nas datas estipuladas pela Associação Nacional das Farmácias (ANF) e Administração Regional de Saúde (ARS). Por razões de segurança, o atendimento noturno é realizado a partir de um postigo.

### 1.3. Recursos Humanos

A equipa da FTL é constituída por dois farmacêuticos, três técnicas de farmácia e ainda duas auxiliares de empresa. Esta equipa cumpre o estipulado pelo DL 307/2007, de 31 de agosto<sup>[2]</sup>, tratando-se de pessoal devidamente habilitado e qualificado.

A Dra. Isabel Brochado Coelho cumpre as funções de Diretora Técnica (DL), cumprindo e assumindo todas as responsabilidades associadas a esta função.

### 1.4. Espaço Físico

#### 1.4.1. Espaço Exterior

Tal como recomendado pelo manual de Boas Práticas Farmacêuticas, no exterior da FTL pode-se encontrar uma cruz verde luminosa e uma placa com o nome “FARMÁCIA TEIXEIRA LOPES” que em conjunto, permitem identificar e localizar facilmente a farmácia. Expostos no exterior encontram-se também o nome da DT, o horário de funcionamento e ainda as farmácias do município em regime de serviço permanente.<sup>[3]</sup>

A FTL conta ainda com duas montras exteriores onde se podem encontrar expostos alguns produtos e publicidade, que são alterados de acordo com a sazonalidade do produto.

#### 1.4.2. Espaço Interior

O espaço interior da FTL é um local calmo e profissional, permitindo uma comunicação eficaz com todos os utentes. Na zona de atendimento ao público podem-se encontrar expostos vários cosméticos e produtos de dermofarmácia, suplementos alimentares, produtos de puericultura, ortopedia e podologia, bem como algumas promoções que poderão interessar o utente. Encontramos também três zonas de atendimento, cada uma munida de um computador que auxilia o ato farmacêutico. Atrás destas encontram-se expostos os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). Nesta zona pode-se ainda encontrar dois gabinetes privados de atendimento ao utente, onde são realizados os testes bioquímicos, medição de Pressão Arterial (PA), a administração de injetáveis e todos os atendimentos que necessitem de privacidade.

Na zona de *back office*, exclusiva aos funcionários da farmácia, pode-se encontrar a zona de armazenamento de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) que inclui

as gavetas, os deslizantes e o frigorífico. Encontra-mos também a zona de encomendas, a zona de verificação de receituário, o laboratório e ainda o gabinete da DT.

### 1.5. Biblioteca e Fontes de Informação

Tal como referido no DL 307/2007, de 31 de agosto e na Deliberação da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., (Infarmed) n.º 414/CD/2007, de 29 de outubro, a FTL tem presente nas suas instalações uma cópia da Farmacopeia Portuguesa, do Prontuário Terapêutico.<sup>[2,4]</sup> Existem também outras obras que poderão auxiliar o ato farmacêutico, bem como outros materiais informativos prontos para a consulta, caso necessária.

### 1.6 Sistema Informático

A FTL utiliza o Sifarma<sup>®</sup> 2000 como sistema informático (SI). Este constitui uma importante ferramenta para o bom funcionamento da farmácia, auxiliando não só no atendimento ao utente mas também na gestão da farmácia, no controlo dos *stocks* dos produtos e na verificação e organização de receituário.

## 2. Gestão na Farmácia Teixeira Lopes

### 2.1. Gestão de Stocks

Uma boa gestão do *stock* de produtos é um passo essencial para o ideal funcionamento de uma farmácia. O *stock* de um produto corresponde ao número de total de determinado produto existente na farmácia e que está destinado para venda. Este número deverá ser conhecido em todos os momentos e é planeado de acordo com a política de compra e venda da farmácia.

No entanto, existem “chaves-de-ouro” no controlo de *stocks*. Um *stock* baixo pode não cobrir a procura do produto, implicando uma quebra na prestação dos cuidados de saúde e a insatisfação no utente. Por outro lado, um *stock* excessivo causa acumulação de produtos e produtos inativos, que correm o risco de não serem vendidos antes do final do seu prazo de validade, acartando assim um elevado custo económico para a farmácia.

Na minha experiência na FTL, a gestão de *stocks* é um parâmetro com bastante importância, ao qual se presta um especial cuidado no dia-a-dia da farmácia. Tive a oportunidade de acompanhar o processo de estipulação dos *stocks* máximos e mínimos de vários produtos e de realizar uma contagem de inventário com o objetivo de corrigir os *stocks*.

## 2.2 Encomendas e Armazenamento

### 2.2.1 Critérios de Aquisição e Fornecedores

A encomenda de um produto obedece a vários critérios, avaliados aquando da sua aquisição. Para além dos *stocks* máximos e mínimos que nos dão indicações sobre a quantidade necessária de cada produto, na FTL tem-se ainda em conta o histórico de vendas do produto e os hábitos de consumo da população, o preço e as bonificações do produto, a sazonalidade do produto e ainda o prazo de validade do lote. Estas informações são facultadas pelo SI que facilita todo o processo, permitindo uma boa gestão de lucros e um processo otimizado de compra e venda.

Na altura da compra de MSRM que estão incluídos em Grupos Homogêneos (GH), tem-se também em conta que deve existir *stock* de pelo menos três medicamentos dos cinco medicamentos mais baratos de cada GH.<sup>[5]</sup>

Os fornecedores com quem a FTL colabora são a Plural Lda. e a Medicanorte. A escolha do fornecedor é influenciada pela rapidez da entrega e pelas bonificações que cada fornecedor oferece nos preços dos produtos. Estes fornecedores permitem a realização de encomendas por via telefónica ou então através do SI. Durante o meu estágio tive oportunidade de contactar várias vezes com os fornecedores, não só para a realização de encomendas mas também para a resolução de problemas relacionados com as encomendas e também para a obtenção de informação sobre produtos.

### 2.2.2. Critérios de Encomenda e Fornecedores

Na FTL realizam-se essencialmente três tipos de encomendas: diárias, instantâneas e diretas.

As encomendas diárias são feitas duas vezes por dia, uma no final da manhã e outra no final do dia, e corresponde à encomenda realizada para repor o *stock* mínimo dos produtos vendidos durante aquele período de tempo. Nesta tarefa, é essencial a utilização do SI, pois este propõe, de forma automática, uma sugestão de encomenda tendo em conta

as falhas e os limites de *stocks* máximos e mínimos. Esta proposta é posteriormente avaliada e ajustada pela DT que depois a envia para os fornecedores, novamente com o auxílio do SI.

As encomendas instantâneas têm como objetivo satisfazer pedidos específicos dos utentes ou colmatar faltas nos produtos. Estes pedidos são feitos aos fornecedores por via telefónica ou através do gadget oferecido no Sifarma® 2000. Este último é preferido já que é mais seguro, pois permite a verificação dos *stocks* no fornecedor e a confirmação imediata da data de chegada do produto.

Finalmente, as encomendas diretas são realizadas aos laboratórios através de correio eletrónico, telefone, fax ou através dos delegados médicos. Este tipo de encomenda é feito em alturas específicas do ano para a compra de grandes volumes de produto e geralmente usufruem de melhores condições de preço.

### 2.2.3 Receção e Conferencia de Encomendas

A receção de encomendas é uma realidade diária cumprida por todos os funcionários da FTL. Na minha experiência, é uma tarefa que permite um inicial contacto direto com os produtos, que me ajudou a conhecê-los melhor. No entanto, apesar de ser uma tarefa normal no ambiente de uma farmácia, é necessária extrema responsabilidade e máxima atenção de forma a minimizar erros no *stock*, nos preços e na validade do produto e a agilizar o processo para que a atualização do stock no SI seja rápida.

As encomendas são entregues na FTL por um estafeta e chegam em contentes próprios ou em caixas de cartão. Os medicamentos que têm necessidades especiais de temperatura chegam em embalagens herméticas e são imediatamente guardados no frigorífico. Junto com os produtos chega também a fatura, em original e em duplicado. Na fatura consta a seguinte informação: identificação do fornecedor e do destinatário, os produtos fornecidos, o Código Nacional Português (CNP), assim como a quantidade pedida e a quantidade enviada, o Preço de Venda à Farmácia (PVF), o Imposto de Valor Acrescentado (IVA) aplicável, o Preço de Venda ao Público (PVP) se aplicável, as bonificações e o preço final da encomenda.

A receção da encomenda é realizada utilizando o SI como suporte. Após selecionar a encomenda e indicar o valor total da fatura, é feita a passagem dos produtos pelo leitor ótico, identificando o produto, verificando a sua integridade e conferindo se o número de embalagens recebido corresponde ao encomendado. Simultaneamente é conferido o prazo de validade, o PVF e o PVP, que são retificados caso haja alguma alteração. Tratando-se de

um produto de venda livre, o PVP é calculado tendo em conta a margem de lucro estipulada pela FTL de acordo com o tipo de produto. Os produtos que já entraram no *stock* são separados daqueles que ainda não foram rececionados. Aqueles produtos que são pedidos para um utente em específico são separados após a receção, etiquetados e armazenados em local próprio

Após a passagem de todos os produtos, confere-se se o valor total da fatura, é igual ao valor total apresentado após a passagem dos produtos. A fatura duplicada é rubricada pelo funcionário que fez a receção da encomenda e é guardada num dossier.

#### 2.2.4. Armazenamento de Produtos

Após a conclusão da receção das encomendas, os produtos armazenados em lugar próprio. É uma tarefa importante, não só para a conservação ótima dos produtos mas também para agilizar o processo de dispensa.

Todos os produtos são armazenados segundo o critério *First Expired, First Out* (FEFO) ou *First In, First Out* (FIFO). O primeiro critério é utilizado em produtos de baixa rotatividade, de forma a garantir que os produtos com um prazo de validade mais baixo são escoados primeiro. O segundo garante um processo de armazenamento mais rápido em produtos com elevada rotatividade.

Os produtos são armazenados tendo em conta as condições que necessitam. Os produtos que devem ser conservados no frio são armazenados imediatamente após a sua chegada à FTL num frigorífico que mantém a temperatura entre os 2°C e os 8°C. Os estupefacientes e os psicotrópicos, tendo em conta o seu rigoroso controlo, são armazenados à parte dos restantes medicamentos, num local devidamente identificado.<sup>[3]</sup>

Os MSRM e alguns MNSRM são armazenados nas gavetas, fora do alcance do público, organizados por forma farmacêutica, por ordem alfabética do nome comercial ou da Designação Internacional Comum (DCI), por dosagem e tamanho da embalagem. Os xaropes e os produtos ortopédicos são organizados pela mesma ordem nos deslizantes. Existem produtos, como por exemplo alguns analgésicos, anti-inflamatórios, antibióticos e pilulas contracetivas, que devido á sua elevada rotação, estão armazenados nas gavetas junto aos balcões de atendimento, garantindo o rápido acesso a estes para um atendimento mais fluido.

Os produtos de venda livre estão armazenados em exposição nos lineares da zona de atendimento ao público. Os MNSRM estão expostos atrás dos balcões, fora do acesso do público.

Durante o meu estágio tive oportunidade de organizar os produtos, propondo novas disposições principalmente nos lineares. Tive também oportunidade de fazer montras expositoras, com o objetivo de captar a atenção do público para determinados produtos.

#### 2.2.5. Devolução de Produtos

Existem alturas em que há necessidade de devolver produtos aos fornecedores, devido a incongruências entre a fatura e a encomenda, danos no produto durante o transporte ou expiração do PV.

Nestas alturas é elaborada uma nota de devolução, através do SI, onde consta a data da devolução, os dados do fornecedor e da farmácia, os produtos devolvidos, o motivo da devolução e a identificação da fatura correspondente à encomenda do produto. Esta nota é impressa em triplicado, sendo que duas cópias seguem com o produto como guias de transporte e uma é arquivada na farmácia.

O fornecedor pode aceitar ou não a devolução. Caso aceite, é emitida uma nota de crédito ou o valor do produto é descontado noutros produtos. Caso não seja aceite, o produto retorna a farmácia.

#### 2.2.6. Controlo do Prazo de Validade

A verificação dos PV tem uma grande importância na FTL. A segurança e a eficácia da toma de um medicamento só é garantida caso este se encontre dentro do seu PV. O processo de verificação inicia-se na receção de encomendas. Quando o *stock* de um produto que tenha chegado à FTL é zero ou o PV do produto rececionado é inferior ao do SI, este é atualizado, garantindo que o PV inserido no sistema é sempre o mais recente.

No início de cada mês e através do SI é emitida uma lista de controlo de PV para que se proceda à conferência deste. Nos produtos em que, devido a erros de atualização do *stock*, o PV é superior ao apresentado na lista ou o *stock* se encontra a zero, é feita a atualização da ficha do produto no SI. Os produtos com o PV a expirar são devolvidos ao armazenista ou laboratório através do procedimento anteriormente explicado.

### 3. Dispensa de Medicamentos

A principal função de uma farmácia comunitária é a dispensa de medicamentos aos utentes, essenciais à saúde e bem-estar destes. Nesta função, o farmacêutico tem um papel fulcral não só na sua relação de compra e venda mas também ao garantir o esclarecimento

de todas as dúvidas, na partilha de informação com os utentes, essenciais para o bom uso do medicamento, e na prevenção de possíveis reações adversas

Segundo o Estatuto do Medicamento, decretado pelo Decreto-Lei nº176/2006 de 30 de Agosto, os medicamentos de uso humano são classificados quanto à dispensa ao público em MSRM e MNSRM.<sup>[6]</sup>

Desde o início do meu estágio que me foi dada a hipótese de realizar a dispensa de medicamentos e o respetivo aconselhamento farmacêutico. Inicialmente com acompanhamento e depois sozinho, esta experiência permitiu-me aprender a interpretar receitas médicas, a selecionar e a recolher os medicamentos correspondentes, informar o utente qual a posologia a adotar e quais os riscos associados e ainda alguns cuidados especiais.

### 3.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Segundo o Estatuto de Medicamento, para que um medicamento seja considerado um MSRM, este tem de cumprir uma das seguintes condições:

- Possa constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usado para o fim a que se destina, caso seja utilizado sem vigilância médica;
- Possa constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando seja utilizado com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destina;
- Contenha substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- Destina-se a ser administrado por via parentérica.<sup>[6]</sup>

Na FTL, os MSRM são bastantes procurados e o aviamento de receitas médicas constitui uma elevada percentagem dos atendimentos. Os MSRM mais procurados são os anti-hipertensores e os antilipídicos. Ansiolíticos e Antidepressivos também são grupos muito dispensados pela farmácia.

### 3.1.1. Receita Médica

A Receita Médica (RM) constitui a o elo de ligação entre o médico e a farmácia e permite a dispensa dos MSRM. A prescrição de MSRM é efetuada obrigatoriamente pela via eletrónica, exceto em situações de falência do SI, inadaptação confirmada e validada do médico prescriptor, prescrição ao domicílio ou prescrições até um máximo de 40 receitas por mês.<sup>[7]</sup> Atualmente, as RM são também prescritas utilizando a DCI, exceto em medicamentos de marca para os quais não existe medicamento genérico ou em casos de prescrição individualizada de medicamento com justificação técnica. Cada prescrição por DCI tem um código designado Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) que agrupa medicamentos com Substância Ativa (SA), dosagem, Forma Farmacêutica (FF) e número de unidades iguais.<sup>[7]</sup>

A RM deve incluir obrigatoriamente o número da receita, a identificação e assinatura do médico prescriptor, o nome e o número de beneficiário do utente, data de prescrição, o regime de comparticipação, DCI das SA, dosagem, FF, dimensão e número de embalagens prescritas e ainda a data de validade. No caso das RM manual, deve ser assinalada no local próprio a exceção aplicada e ter a vinheta identificativa do médico prescriptor e do local de prescrição. Em cada RM podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos com um limite de duas embalagens por DCI, com exceção de medicamentos que se apresentem em forma unitária.<sup>[8]</sup>

Para facultar as necessidades dos utentes, as receitas médicas podem ser de dois tipos:

- RM não renovável, com uma validade de 30 dias. São usadas em tratamentos de curta duração.
- RM renovável, com uma validade de 6 meses e apresentadas em três vias.

Usadas para tratamentos crónicos ou prolongados

Existem ainda as RM especiais, para a prescrição de estupefacientes ou psicotrópicos.<sup>[7]</sup>

Durante o meu estágio, e uma vez que se trata de uma tarefa essencial para um farmacêuticos, foi-me ensinado a receber, verificar e interpretar RM para a dispensa de medicamentos. Trata-se de algo que exige extrema concentração e responsabilidade para que não haja nenhum erro durante a dispensação que possa prejudicar a saúde do utente. O meu estágio ficou também marcado pela entrada em vigor do novo sistema de receita eletrónica, ainda em fase de testes. No entanto, revela-se ser um sistema promissor, não só

pela facilidade que confere ao ato farmacêutico mas também por preocupações ambientais e económicas.

### 3.1.2. Dispensação de MSRM

O ato da dispensa de MSRM apenas acontece após a apresentação da receita médica em que os medicamento são prescritos. Numa primeira fase, é feita a validação da RM, onde se verifica se esta cumpre as condições necessárias: número da receita, identificação do sistema de saúde, identificação do médico prescritor (nome, especialidade, nº da cédula profissional e vinheta ou código indicativo), dados do utente, identificação do medicamento por DCI ou por marca e o número de unidades prescritas, entidade de comparticipação, indicação de regime especial caso o utente usufrua de alguma, prazo de validade da receita médica e assinatura do médico prescritor. Caso se trate de uma receita manual, estas não devem estar rasuradas, deve ter a vinheta do local de prescrição e ainda deve estar assinalada a exceção que justifique o uso da receita manual. Qualquer duvida que exista na validação da receita médica pode ser esclarecida contactando o Centro de Conferencia de Faturação (CCF) ou a ANF.

A fase seguinte corresponde à seleção dos medicamentos. Esta fase é muito importante e o farmacêutico deve ter uma especial atenção relativamente à adequação da dose, via de administração e dimensão da embalagem e ainda a possíveis interações com outros medicamentos. A seleção do medicamento depende da preferência do utente que é sempre informado se há existência de Medicamentos Genéricos (MG) similares ao prescrito e a diferença de preços entre estes e o medicamento de marca.

Finalmente, é necessário formalizar a venda no SI. É feita a leitura dos códigos de barras dos produtos, a escolha do organismo de comparticipação e a inserção das exceções, caso existam. Caso exista mais que uma entidade comparticipadora, é necessário, tirar uma fotocópia do cartão de identificação do organismo e da receita. Após a venda, é impresso no verso da receita o documento de faturação onde constam os dados da farmácia, data e número da venda, identificação do operador, identificação do organismo de comparticipação, número de receita, lote e série, identificação dos medicamentos dispensados, preço total, preço pago pela entidade e pelo utente. Nesta altura é feito o pagamento e é pedido ao utente que rubrique o documento de faturação.

Na FTL esta era uma tarefa que exigia bastante atenção e cuidado, para evitar erros na dispensa que poderiam pôr em perigo o utente. Foram-me ensinados pequenos gestos como a verificação do prazo de validade da receita, confirmação das posologias e a

verificação do CNP que me permitiram muitas vezes erros que prejudicariam o utente ou a farmácia.

### 3.1.3. Aconselhamento Farmacêutico

Na FTL, o ato de dispensação de medicamentos eram sempre acompanhado pelo ato do aconselhamento farmacêutico. Consoante o conhecimento e as dúvidas das pessoas eram fornecidas informações relevantes à indicação dos medicamentos e a sua patologia, posologia, cuidados a ter, existência de reações adversas e medidas não farmacológicas, usando uma linguagem adequada que permita a total compreensão pelo utente.

Utentes com medicação crónica revelavam quase sempre um maior conhecimento sobre a sua medicação, no entanto eram prestados sempre alguns conselhos, principalmente sobre efeitos adversos e interações com outros medicamentos.

É o aconselhamento farmacêutico que traz valor ao farmacêutico, permitindo-o destacar dos restantes profissionais de saúde. O ambiente mais informal e apelativo à comunicação permite ao paciente ter uma maior confiança no farmacêutico, que por sua vez transmite informações e conhecimento, aumentando a adesão à terapêutica.

### 3.1.4 Comparticipações

Ao valor pago pelo MSRM é retirado o valor correspondente à comparticipação efetuada pela entidade de saúde associada ao utente. No caso do regime geral de comparticipação do Estado, a valor da comparticipação é dividida por escalões:

- Escalão A - 95 % do PVP;
- Escalão B - 69 % do PVP;
- Escalão C - 37 % do PVP;
- Escalão D - 15 % do PVP. <sup>[9]</sup>

Os medicamentos são distribuídos por cada escalão de acordo com os seus grupos e subgrupos farmacoterapêuticos. Existe ainda o regime especial de comparticipação para os pensionistas cujo rendimento anual não ultrapasse os 14 salários mínimos nacionais onde a comparticipação dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5 % e nos escalões B, C e D é acrescida de 15 %.<sup>[9]</sup> Abrange ainda os medicamentos utilizados no tratamento de determinadas patologias como lúpus, doença de Crohn ou psoríase. Para além do regime de comparticipação através do SNS, existem também outros organismos de comparticipação como é o caso dos Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato

dos Bancários (SAMS) ou Caixa Geral de Depósitos ou Sãvida (Medicina Apoiada, EDP). O valor das participações é estipulado pelas próprias entidades.

### 3.1.5. Medicamentos Genéricos

Medicamento Genérico (MG) tem, segundo a sua definição, a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica que o medicamento de referência. <sup>[10]</sup> A bioequivalência com o medicamento de marca é obrigatoriamente demonstrada através de estudos de biodisponibilidade. No entanto, devido à ausência de patentes, o preço deste tipo de medicamentos é consideravelmente mais baixo, que facilita o seu acesso de doentes mais necessitados. No entanto, verifiquei que existe ainda alguma desconfiança perante alguns laboratórios, principalmente aqueles que praticam preços mais baixos.

Como forma de regularizar o preço dos genéricos e facultar o sistema de participações, foi estabelecido o Preço de Referência (PR) aplicável aos medicamentos participados inseridos em Grupos Homogêneos (GH). O PR é calculado a partir da média dos cinco preços mais baixos do mercado. As farmácias devem ter em *stock*, no mínimo, três dos cinco medicamentos de cada GH com o preço mais baixo. <sup>[6]</sup>

Na FTL existia o cuidado especial de perguntar sempre ao utente se preferia o medicamento de marca ou medicamento genérico. Caso optasse por um medicamento genérico, havia também o cuidado de questionar qual o laboratório do medicamento que preferia. Esta técnica permitia prevenir trocas de medicamentos devido ao desconhecimento ou à confusão de laboratórios, evitando erros de sobredosagem.

### 3.1.6. Conferência de Receituário e Faturação

Uma vez que o valor da participação não é imediatamente recebido na farmácia, e apenas é recebido caso não exista nenhum erro na dispensação, é necessário garantir que durante o aviamento não existiu nenhum erro, e corrigi-los caso existam. Para a devolução do valor da coparticipação é necessário também o envio das receitas processadas para as respetivas entidades. Este conjunto de procedimentos é considerado a fase de Conferência e Faturação de receituário.

A conferência de receitas na FTL é feita em dois momentos diferentes, por duas pessoas diferentes. Após o aviamento, as receitas são separadas por planos de participação e agrupadas por lotes de 30 receitas ordenadas. Após o lote estar completo é feita a verificação e a correção de qualquer erro que possa surgir. Depois das duas

verificações, é impresso o Verbete de Identificação do lote. No final de cada mês, são fechados todos os lotes de receituário e é emitida a Relação de Resumos de Lote e a Fatura Final. Estes documentos são enviados às entidades responsáveis, que irão conferir novamente o receituário. Caso verifiquem a existência de erros, as respetivas receitas são devolvidas á farmácia, devidamente justificadas. Se existir a possibilidade de ser corrigida, é feita a correção e incluída na faturação do mês seguinte. Se isto não for possível, ou o valor da comparticipação não ultrapassar os 0,50€, a farmácia assume o prejuízo da perda da comparticipação.

### 3.1.7. Medicamentos sujeitos a legislação especial

#### Estupefacientes e Psicotrópicos

Estes medicamentos, devido à sua ação no Sistema Nervoso Central com uma janela terapêutica estreita, capazes de desenvolver tolerância e dependência e frequentemente associados a atividades ilícitas, estão sujeitos a um controlo rigoroso e a legislação própria relativamente á sua prescrição e dispensação.

A prescrição destes medicamentos segue as mesmas regras que os restantes MSRM, no entanto, têm de ser prescritos isoladamente em receitas eletrónicas identificadas com a sigla RE – Receita Especial.<sup>[8]</sup>

A dispensa destes medicamentos é apenas feita quando o utente apresenta uma Receita Especial (RE), devidamente identificada com a sigla RE, onde estão prescritos os medicamentos. É necessário também recolher os dados pessoais do adquirente e do utente. Após a venda, é emitido um Documento de Psicotrópicos, que é armazenado na farmácia, junto de uma cópia da RE. Mensalmente, é enviado ao INFARMED o registo de todas as saídas deste tipo de medicamentos.<sup>[11]</sup>

#### Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes

O Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes é um programa criado no sentido de facilitar o acesso dos utentes com Diabetes Mellitus aos dispositivos de controlo da glicémia e tiras de teste. Este protocolo tenta diminuir as consequências desta doença ao incentivar a autovigilância e o controlo dos parâmetros metabólicos.

A prescrição médica deve ser isolada de outros medicamentos e seguem as mesmas regras de dispensação de MSRM. A comparticipação do Estado corresponde a 85% do PVP das tiras-teste e 100% do PVP de agulhas, seringas e lancetas.<sup>[12]</sup>

### 3.2. Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os MSNRM são medicamentos que por não preencherem as condições previstas para os MSRM, não necessitam de qualquer prescrição médica para a sua dispensa. Geralmente a dispensa de MNSRM são dispensados nas farmácias em duas situações distintas: indicação farmacêutica e automedicação.<sup>[6]</sup>

Na indicação farmacêutica, o utente dirige-se à farmácia no sentido de resolver os seus problemas de saúde menores. O farmacêutico é responsável pela recolha da informação necessária para o ato de aconselhamento de um medicamento, Nesta fase é essencial haver um diálogo entre o utente e o farmacêutico que permita perceber quais os sintomas apresentados e a sua duração, medicação que esteja a fazer para evitar interações e eventuais alergias. Esta fase garante o total sucesso da indicação.

Na automedicação, o utente requisita um medicamento específico que se destina ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, não necessitando da assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde.<sup>[13]</sup> É responsabilidade do farmacêutico garantir a utilização de MNSRM de forma adequada e responsável. O utente deverá sair da farmácia com todas as informações importantes sobre o seu medicamento, tais como indicação, posologia, modo de utilização, via de administração e possíveis reações adversas.

Os MNSRM têm a grande vantagem de possibilitar ao doente um tratamento sem ter de recorrer a uma consulta médica, diminuindo assim a afluência a hospitais e centros de saúde. No entanto, a automedicação pode comportar riscos para o doente, pelo que o uso destes medicamentos não deve ser indiscriminado e não dispensa o aconselhamento de um profissional de saúde, tendo o farmacêutico um papel importantíssimo neste tópico.

No meu período de estágio, deparei-me com várias situações de uso indiscriminado e, em muitos casos, inadequado de medicamentos, nomeadamente de medicamentos que causavam interação com outros medicamentos que o utente já tomava. Nestas situações, agi no sentido de alterar para uma terapia mais indicada para o caso. Deve-se sempre salientar que, em caso de persistência ou agravamento dos sintomas após o período de tratamento previsto, o utente deve marcar uma consulta médica, uma vez que poderá tratar-se de uma condição diferente da prevista.

## 4. Dispensa de Outros Produtos Farmacêuticos

### 4.1. Produtos cosméticos e de higiene corporal

Um produto cosmético e de higiene corporal é definido como qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contato com as diversas partes superficiais do corpo humano, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais.<sup>[14]</sup>

Nos últimos tempos, com uma maior preocupação com o bem-estar físico e estético, tem aumentando a procura de apoio especializado nesta área, sobretudo quando se trata de produtos a aplicar na pele. Assim, é muito importante que o farmacêutico exiba um extenso conhecimento dos seus produtos e que consiga fornecer ao utente todos os conselhos acerca do modo de utilização de forma a otimizar os resultados observados.

Durante o meu estágio na FTL, foram-me apresentadas as várias marcas, linhas e gamas de produtos, destacando as suas principais utilizações e características que os destacam, conhecimento essencial para um aconselhamento correto e dirigido ao problema do utente. As principais marcas vendidas pela FTL são a Vichy®, La Roche-Posay®, Bioderma®, e Lierac®.

### 4.2. Medicamentos e produtos de uso veterinário

Um medicamento de uso veterinário define-se como toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.<sup>[15]</sup>

Na FTL os medicamentos de uso veterinário mais procurados são os antiparasitários de uso externo para animais de companhia. No entanto, também tive a oportunidade de fazer o aconselhamento de suplementos de colagénio, anticontraçetivos para prevenção e interrupção de cio, anti-inflamatórios e antibióticos. Nestes casos, é necessário fazer o cálculo das doses tendo em conta a espécie e o peso do animal. Para estas situações, a FTL tem um protocolo com uma clinica veterinária que dispõe de uma linha telefónica sempre disponível para a ajuda no aconselhamento farmacêutico.

### 4.3 Dispositivos médicos

Dispositivo médico é um instrumento, aparelho, equipamento, material ou artigo cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por estes meios. Um dispositivo médico pode ser usado para fins de diagnóstico, prevenção, controlo ou atenuação de uma doença, lesão ou deficiência, estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico e controlo da concepção.<sup>[16]</sup>

Na FTL os dispositivos médicos mais procurados são o material ortopédico como, pulsos e meias elásticas, seringas, preservativos, teses de gravidez e ainda os artigos de penso como compressas e pensos. Para além dos produtos em *stock* na FTL, havia ainda um protocolo com uma loja ortopédica que colmatava as nossas falhas perante os pedidos dos utentes

### 4.4. Suplementos alimentares

Suplementos alimentares são definidos como géneros alimentícios que se destinam a suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias e/ou nutrientes com efeito nutricional ou fisiológico.<sup>[17]</sup> Tal como os produtos cosméticos e de higiene corporal viram a sua procura aumentada com o aumento da preocupação pelo bem-estar psicológico e estético, os suplementos alimentares estão também em voga e são muito procurados pelos utentes. É da responsabilidade do Farmacêutico o devido aconselhamento do suplemento alimentar certo para o utente e alertar para as possíveis consequências e principalmente para o facto de um suplemento alimentar não substituir uma alimentação certa e variada.

### 4.5 Produto Fitoterápicos

Os produtos fitoterapêuticos são produtos naturais preparados a partir de extratos de plantas medicinais e têm como finalidade o tratamento de patologias, bem como o complemento de outras terapêuticas.<sup>[6]</sup> Despertam confiança no utente por se publicitarem como naturais no entanto, é da responsabilidade do Farmacêutico alertar ao utente os efeitos secundários.

Os produtos fitoterápicos mais procurados na FTL destinam-se à regulação do trânsito intestinal ou ao emagrecimento. Incluem marcas como o Drenafast®, Cholagutt®, e Herbis Chá®.

#### 4.6. Produtos de puericultura e obstetrícia

Os artigos de puericultura definem-se como qualquer produto destinado a facilitar o sono, o relaxamento, a higiene, a alimentação e a sucção das crianças. São bastante procurados por grávidas que se preparam para ser mães ou mesmo por mães recentes. A FTL dedica uma área dos lineares para estes produtos de onde se destacam as fraldas como produtos mas vendidos.

### 5. Serviços e Cuidados Farmacêuticos

#### 5.1. Pressão arterial e pulsação

O controlo da PA e da pulsação são essenciais para o diagnóstico e monitorização de doenças cardiovasculares e são dos serviços mais requisitados em ambiente farmacêutico.<sup>[19]</sup> Na FTL o controlo desta é oferecido de forma gratuita aos seus pacientes. A medição é feita utilizando um tensiómetro digital, após um período de descanso para evitar oscilações nos valores. O braço é despido de roupa apertada e acessórios e mantido numa posição relaxada, apoiada e à altura do peito. A PA idealmente deverá ser inferior a 120/80 mm Hg. Com os valores, é feita uma pequena análise e dados alguns conselhos sobre alimentação ou estilo de vida.

#### 5.2. Peso, altura e Índice de Massa Corporal

O controlo do peso é essencial para a manutenção da saúde da pessoa. Na FTL, o controlo destes fatores é feito recorrendo a uma balança. Após a medição do peso e da altura, a própria balança faz o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Tal como com a PA, são dados alguns conselhos após conhecidos os valores.

### 5.3. Parâmetros Bioquímicos

#### Glicémia

O controlo dos valores de glicose no sangue é essencial nos utentes diabéticos. A diabetes mellitus é uma doença que se caracteriza por um aumento dos níveis glicose no sangue devido a uma incapacidade do organismo em metabolizá-la.<sup>[20]</sup> Os valores de glicémia ideais num adulto em jejum é 70-110mg/dL, pós-pandrial  $\leq 200$  mg/dL e ocasional  $\leq 140$  mg/dL.<sup>[22]</sup>

#### Colesterol e Triglicerídeos

O colesterol é indispensável ao organismo, quaisquer que sejam as células orgânicas que necessitem de regenerar-se, substituir-se ou desenvolver-se. No entanto, valores elevados são prejudiciais à saúde e consistem um fator de risco para as doenças cardiovasculares.<sup>[22]</sup> Os valores de referência para o colesterol são  $<190$  mg/dL e para os triglicerídeos  $<150$  mg/dL.<sup>[23]</sup>

Na FTL tive a oportunidade de efetuar as medições destes parâmetros bioquímicos em vários utentes. As medições são realizada por punção capilar, utilizando uma máquina de leitura com tiras-teste específicas para cada um dos parâmetros. Com a interpretação dos valores são dados alguns conselhos sobre mudanças do estilo de vida e alimentação.

### 5.3. Administração de injetáveis

A FTL disponibiliza a administração de injetáveis que tenham sido adquiridos na farmácia. A administração é feita apenas pela DT, que está devidamente qualificada para tal.

### 5.4. Rastreios e promoção da saúde

A farmácia, como local promotor de saúde, tende a preocupar-se com a saúde pública e a educação da comunidade. Assim, a FTL organiza vários rastreios cardiovasculares e de glicémia onde são feitas medições de parâmetros clínicos e aconselhamento de medidas que minimizam os problemas de saúde. Durante o meu estágio foi-me dada a oportunidade de organizar um rastreio à hipertensão arterial e um rastreio à

hiperglicemia. Estas atividades permitiram-me ter um contacto muito próximo com o público bem como desenvolver os meus conhecimentos nestas áreas.

A FTL tem também uma página no Facebook onde diariamente são publicadas informações, conselhos, e notícias relacionadas com o setor da saúde e da farmácia. Após demonstrar o meu interesse por esta área, foi-me dada a hipótese de desenvolver passatempos que permitiram dinamizar a farmácia.

A FTL colabora também no programa VALORMED, dando-lhes a oportunidade de depositar os medicamentos que têm em casa e já não são utilizados num contentor adequado.

## 6. Formação Pessoal

Na FTL foi-me oferecida a possibilidade de participar em várias formações que permitiram aumentar os meus conhecimentos:

- *Ação de Formação Receita Eletrónica* – ANF  
29 de Abril de 2015 na Delegação do Norte da ANF
- *Atopia: um Problema, duas abordagens?* – Leti Laboratórios  
28 de Maio de 2015 na Ordem dos Farmacêuticos do Porto

## 7. Conclusão

O farmacêutico como especialista do medicamento e último profissional de saúde a ter contacto com o utente, tem um papel privilegiado na sensibilização do medicamento perante a população. Para além disso, tem um forte papel na sociedade como promotor de estilos de vida saudáveis e no uso racional do medicamento.

Desde o início do meu estágio que realizei todas as tarefas que competem a um farmacêutico desde a entrada de encomendas, trabalho de *back office* e atendimento ao balcão, sempre com o devido acompanhamento. Este tipo de rotatividade e de dinâmica permitiu-me integrar na farmácia, a rapidamente familiarizar-me com todas as tarefas e a sentir-me apto para ter autonomia na farmácia.

Assim, ao final dos três meses de estágio, sinto que evolui bastante. Sinto-me mais responsável e confiante quando estou atrás de balcão. Sou mais organizado e sou capaz de

realizar tarefas básicas de gestão sem orientação. Acima de tudo, enriqueci-me a nível académico e profissional

Ser farmacêutico é muito mais do que dar medicamentos às pessoas. É muito mais que saber o nome dos medicamentos de trás para a frente. E sobretudo, ser farmacêutico é muito mais do que estar atrás de um balcão. Este estágio na Farmácia Teixeira Lopes fez-me perceber isso e fez-me redescobrir a razão pela qual decidi escolher este curso. Para além de representar uma parte essencial na minha aprendizagem, permitindo-me não só conciliar conhecimentos científicos as também adquirir conhecimentos técnicos, representa também uma nova etapa na minha vida académica e profissional. Por isso, gostaria de renovar os meus agradecimentos a todas as pessoas que tornaram isto possível

## PARTE 2 Desenvolvimento de casos de estudo

### 1. Varizes

#### 1.1 Enquadramento na FTL

As varizes são um problema de saúde comum entre a população, capaz de causar dor e incapacidade a quem sofre desta doença, para além do seu impacto negativo na autoestima do doente devido às alterações estéticas dos membros afetados. O impacto das varizes na qualidade de vida as pessoas foi uma dificuldade que me foi apresentada várias vezes durante o meu estágio, pois diariamente existiam utentes que procuravam soluções para o seu problema.

Assim, surgiu a ideia de abordar este tema. Havia a necessidade de procurar a informação, para que nós, como farmacêuticos na FTL, conseguíssemos prestar o devido cuidado a estes pacientes, fornecendo-lhes informação não só sobre a sua doença mas também sobre tratamentos farmacológicos e formas de prevenção dos sintomas.

#### 1.2 Desenvolvimento Teórico

##### 1.2.1 Definição

As varizes consistem em dilatações das veias superficiais, que passam a fazer saliência e tornam-se visíveis debaixo da pele<sup>[24]</sup>. Estas adquirem diâmetros superiores a 3mm, formas tortuosas e dilatadas e uma cor escura. Estas alterações podem ocorrer em qualquer local do corpo onde haja uma má circulação sanguínea mas são mais comuns nos membros inferiores e principalmente nas veias axiais superficiais – grande safena e pequena safena.<sup>[25]</sup>

Este problema, tratando-se de uma anomalia no sistema venoso, é uma manifestação da Doença Venosa Crónica (DVC) que engloba várias doenças de longa duração responsáveis pela alteração da morfologia e funcionalidade das veias.<sup>[25]</sup>

As varizes, na maior parte dos casos, causam desconforto e constituem muitas vezes um problema estético, principais razões que levam as pessoas a procurarem o seu tratamento. No entanto, as varizes podem avançar para um estado mais crítico, considerado como Insuficiência Vascular Crónica, com alterações graves no tecido subcutâneo.

### 1.2.2. Epidemiologia

As varizes são uma doença extremamente comum entre a população e apresentam uma incidência mundial bastante homogênea. Cerca de 80% da população apresenta veias aranha, pequenas veias dilatadas com cerca de 1 mm de diâmetro. Verifica-se também uma maior incidência de varizes entre as mulheres, com estudos que sugerem que cerca de 15% dos homens e 25% das mulheres apresentam sinais da doença. Esta diferença pode surgir devido a mudanças hormonais durante a puberdade, gravidez e menopausa, que aumentam o risco do aparecimento da doença.<sup>[26]</sup>

Apesar de não apresentar um risco elevado para saúde da população, devido ao seu efeito estético e elevada prevalência na população, é gasta, todos os anos, uma elevada quantidade de dinheiro. Como exemplo, no Reino Unido, cerca de 2% do orçamento do sistema de saúde público é gasto no tratamento de varizes. Este valor apenas inclui o tratamento hospitalar, excluindo o valor do tratamento farmacológico.<sup>[27]</sup>

### 1.2.3. O sistema venoso nos membros inferiores

Para compreender as varizes, é necessário compreender a anatomia do sistema venoso e o funcionamento da circulação do sangue venoso. As veias superficiais estão localizadas entre a fáscia e a pele, cobrindo o músculo. No caso dos membros inferiores, os principais afetados pelas varizes, as principais veias superficiais são a grande safena e a pequena safena, no lado interno e externo da perna, respetivamente. Do sistema venoso dos membros inferiores fazem parte também as veias profundas localizadas depois da fáscia, no compartimento muscular. A ligação entre as veias profundas e as veias superficiais é feita através do sistema de veias perfurantes localizadas ao longo da fáscia e permite a passagem do sangue venoso das veias superficiais para as veias profundas. Todas estas veias têm no seu interior válvulas bicúspides, responsáveis pela manutenção de um fluxo unidirecional do sangue na circulação venosa. A grande safena apresenta geralmente 6 válvulas enquanto a pequena safena apresenta entre 7 a 10 válvulas. <sup>[25,28,29]</sup>

O retorno normal do sangue venoso dos membros inferiores é feito por este sistema venoso e depende de um variado número de fatores. Durante a posição vertical normalmente assumida pelos humanos, a pressão produzida pela contração dos músculos permite que as veias profundas bombeiem o sangue em direção ao coração. As diferenças de pressão causadas por este movimento sanguíneo levam a uma passagem passiva do

sangue das veias superficiais para as veias profundas. Uma vez que todo este ciclo é feito contra a força gravítica, é necessário o auxílio das válvulas bicúspides que permitem uma circulação unidirecional do sangue. Assim, um funcionamento normal deste sistema permite uma regulação normal da pressão sanguínea nas veias dos membros inferiores. Como resultado, as pressões sentidas durante uma posição vertical são bastante similares às sentidas numa posição supina. [25,28,29]

#### 1.2.4. Causas

A causa precisa das varizes ainda não é conhecida, mas aponta-se uma relação entre o aparecimento das alterações com a perda de elasticidade e o enfraquecimento das veias superficiais. [30]

Varizes como doença primária é a forma mais comum da doença e ocorre principalmente devido a alterações bioquímicas ou morfológicas na parede dos vasos sanguíneos venosos. Estas alterações levam a anomalias na forma da veia e à progressiva dilatação das veias superficiais da perna, que por sua vez levam ao dano das válvulas e consequente disfunção destas. Nesta fase, diz-se que há insuficiência venosa, uma vez que o sangue deixa de conseguir circular até ao coração tão eficazmente, acumulando-se e aumentando a dilatação. Poderão, então, com a acumulação deste sangue, surgir as varizes. [31]

Como doença secundária, as varizes podem surgir em casos de trombozes nas veias profundas ou nas veias superficiais, obstruções venosas ou como resultado do aumento da pressão devido a obesidade ou durante a gravidez. [27]

#### 1.2.5. Fatores de Risco

Existem inúmeros fatores de risco que aumentam a probabilidade do desenvolvimento de varizes:

Tabela 1 - Fatores de Risco para a formação de Varizes. Adaptado de [32]

| CATEGORIA      | FATOR DE RISCO                | EFEITO                                                                                |
|----------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| HORMONAL       | Sexo Feminino                 | Elevados níveis hormonais                                                             |
| ESTILO DE VIDA | Longos períodos em pé         | Elevada pressão nas veias                                                             |
|                | Fumar                         | Danos nas veias                                                                       |
| ADQUIRIDOS     | Obesidade                     | Elevada pressão nas veias                                                             |
|                | Gravidez                      | Elevados níveis hormonais<br>Elevada pressão nas veias                                |
|                | Trombos sanguíneos            | Obstrução nas veias<br>Disfunção das válvulas bicúspides                              |
|                | Idade                         | Disfunção das válvulas bicúspides                                                     |
| HEREDITÁRIOS   | Historial Familiar de Varizes | Disfunção das válvulas bicúspides                                                     |
|                | Pessoas altas                 | Elevada pressão nas veias                                                             |
|                | Disfunções venosas            | Obstrução nas veias<br>Disfunção das válvulas bicúspides<br>Elevada pressão nas veias |

Deve-se ainda ter em conta que o uso diário de vestuário justo, tal como o uso de calçado de salto alto, são considerados também fatores de risco, devido ao aumento desadequado da pressão nas veias dos membros inferiores. Outros fatores de risco como a alimentação ou a medicação parece não ter relação direta com a formação de varizes.<sup>[33]</sup>

#### 1.2.6. Sinais e Sintomas

Apesar das varizes serem muitas vezes indolores, revelando apenas alterações estéticas, os principais sintomas são tensão no local da variz, pernas pesadas e cansadas, comichão e ardor, inchaço e edema. É importante saber identificar estes sintomas, pois é essencial para o diagnóstico da variz o reconhecimento dos sintomas. A intensidade dos sintomas relaciona-se com a gravidade da doença, no entanto, o diâmetro da variz pode não ter a mesma relação.<sup>[34]</sup>

É importante também reconhecer os comportamentos que levam à intensificação dos sintomas. Por exemplo, existe exacerbação dos sintomas após longos períodos em pé ou longos períodos de sedentarismo. A história clínica do paciente também é importante,

principalmente se existirem casos de traumatismo ou lesão nas pernas, hipercoagulação ou danos arteriais ou neurológicos.<sup>[35]</sup>

Por outro lado, os sintomas podem aparecer mesmo sem se observar a variz. Nestes pacientes, é importante o diagnóstico, pois pode-se tratar de varizes nas veias profundas.<sup>[29]</sup>

Em casos mais graves da doença, pode existir a ativação das células endoteliais, extravasão de macromoléculas e eritrócitos, diapedese de leucócitos para o local da variz e consequente processo inflamatório e edema. Nestes casos existe o desenvolvimento de sintomas mais graves como o inchaço do membro, a pigmentação do local, eczema e ulceração do local.<sup>[35]</sup>

### 1.2.7. Diagnóstico

A principal fase do diagnóstico clínico das varizes é a observação física e a análise da história clínica do paciente. Muitas vezes, este passo é o suficiente para um diagnóstico completo e para a orientação do tratamento.<sup>[27]</sup>

Numa primeira fase, é necessário recolher detalhadamente as informações do paciente. Estas informações incluem os dados pessoais, principalmente sexo e a idade, história pessoal e familiar de doenças relacionadas com o sistema vascular, medicação prescrita, gravidez presente ou passada.<sup>[25]</sup>

O exame físico foca-se na procura e no registo dos sintomas e das alterações e deve ser feito com o paciente em pé, num local bem iluminado e com luz ambiente. A observação e a palpação do local são essenciais no exame e podem ser auxiliados com a auscultação do local.<sup>[29]</sup> O uso de um Doppler manual poderá auxiliar nesta fase. Esta técnica serve-se do Efeito Doppler nas vias sanguíneas para medir a direção e velocidade do fluxo sanguíneo, transformando-as em imagens de ultrassom.<sup>[34]</sup>

Alterações no movimento das articulações, nas funções sensoriais dos membros e na pele devem também ser avaliadas para ajudar a diferenciação entre lesões causadas por varizes e lesões causadas por neuropatia diabética, por exemplo.

O exame físico pode ser ainda complementado com vários testes de diagnóstico, que poderão auxiliar casos mais difíceis de diagnosticar, ou confirmar um diagnóstico feito através do exame físico:

### Teste de Trendelenburg

O teste de Trendelenburg é usado para avaliar o sistema venoso e para avaliar a gravidade das varizes. O paciente é colocado em posição supina e a perna afetada é levantada. Um torniquete é colocado em torno da parte superior da coxa, a fim de obstruir a grande safena e drenar o sangue, enquanto a perna do paciente permanece elevada. Após a retoma da posição de pé e com o torniquete ainda aplicado, é feito o reenchimento lento do sangue. Se este ocorrer ao longo de 30 segundos ou mais, então a função venosa é considerada normal. No entanto, se o enchimento for feito rapidamente, considera-se a presença de anomalias. [27, 25, 29]

Este método caiu em desuso em prol de outros métodos menos dolorosos e abusivos para o paciente. [29]

### Duplex scanning

*Duplex scanning* é considerado o teste de diagnóstico padrão para a avaliação de suspeita de varizes. Trata-se de um método não invasivo, seguro, fiável e de custo eficaz, capaz de avaliar obstruções venosas, a turbulência e a direção do fluxo venoso.

Este ensaio deve ser realizado com o paciente na posição de pé ou na vertical, com a perna avaliada rodada para fora, com o calcanhar no chão e com o peso colocado sobre a perna livre. O paciente é normalmente solicitado a realizar a manobra de Valsalva, que cria alta pressão no sistema venoso, revelando a presença de qualquer refluxo. Um refluxo com a duração de 0,5 segundos ou menos é considerado normal (ou seja, sem refluxo), enquanto um refluxo com duração maior a 0,5 segundos indica a presença de válvulas incompetentes. [27]

O *duplex scanning* geralmente revela resultados verdadeiramente positivos em 90% dos pacientes, em que 70% a 80% revelam refluxos na grande safena.

### Outros ensaios de Imagiologia

Estágios mais adiantados da doença poderão exigir outros ensaios de imagiologia mais avançados, principalmente se o tratamento envolver a cirurgia. Como exemplos temos a Venografia com Contraste, Imagiologia por Ressonância Magnética ou a Tomografia Computarizada. [27]

### Classificação CEAP

Existem também questionários que permitem avaliar a qualidade de vida do paciente. Os mais usados são o VCSS (do inglês Venous Clinical Severity Score) e o questionário de Aberdeen. Estes compreendem várias questões que avaliam a severidade dos sintomas físicos, os efeitos cosméticos e os efeitos sociais das varizes.<sup>[29]</sup>

Após o diagnóstico é recomendada a classificação da doença segundo a classificação CEAP (do inglês Clinical, Etiology, Anatomy and Pathophysiology). Esta permite descrever a severidade e a etiologia da doença venosa e permite uma estandardização do tratamento.

Tabela 2 - Graus na Classificação CEAP. Adaptado de [37]

| CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA        |                                                            |
|------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>C<sub>0</sub></b>         | Sem sinais visíveis ou palpáveis                           |
| <b>C<sub>1</sub></b>         | Veias reticulares                                          |
| <b>C<sub>2</sub></b>         | Veias varicosas                                            |
| <b>C<sub>3</sub></b>         | Edema                                                      |
| <b>C<sub>4A</sub></b>        | Pigmentação e/ou eczema                                    |
| <b>C<sub>4B</sub></b>        | Lipodermoesclerose?                                        |
| <b>C<sub>5</sub></b>         | Úlcera não ativa                                           |
| <b>C<sub>6</sub></b>         | Úlcera Ativa                                               |
| <b>C<sub>S</sub></b>         | Vários sintomas, incluindo comichão, dor e pernas cansadas |
| <b>C<sub>A</sub></b>         | Assintomático                                              |
| CLASSIFICAÇÃO ETIOLÓGICA     |                                                            |
| <b>E<sub>C</sub></b>         | Congénito                                                  |
| <b>E<sub>P</sub></b>         | Primária                                                   |
| <b>E<sub>S</sub></b>         | Secundária                                                 |
| <b>E<sub>N</sub></b>         | Sem causa identificada                                     |
| CLASSIFICAÇÃO ANATÓMICA      |                                                            |
| <b>A<sub>S</sub></b>         | Veias superficiais                                         |
| <b>A<sub>P</sub></b>         | Veias perfurantes                                          |
| <b>A<sub>D</sub></b>         | Veias profundas                                            |
| <b>A<sub>N</sub></b>         | Sem localização identificada                               |
| CLASSIFICAÇÃO FISIOPATOLOGIA |                                                            |
| <b>P<sub>R</sub></b>         | Refluxo                                                    |
| <b>P<sub>O</sub></b>         | Obstrução                                                  |
| <b>P<sub>R/O</sub></b>       | Refluxo e Obstrução                                        |
| <b>P<sub>N</sub></b>         | Sem fisiopatologia identificada                            |

### 1.2.8. Prevenção e Tratamento

#### Medidas Não-Farmacológicas

O primeiro passo no tratamento e na prevenção dos sintomas é a educação do paciente sobre a doença. Esta educação envolve não só a apresentação das medidas preventivas mas também uma explicação sumária da doença, dos seus sintomas e das possíveis consequências desta doença.

As mudanças no estilo de vida são muito eficazes nesta fase. Na Tabela 3 apresentam-se as medidas preventivas mais comuns e mais eficazes que devem ser seguidas pelo doente:

*Tabela 3 - Medidas de Prevenção. Adaptado de [32]*

|                                                         |
|---------------------------------------------------------|
| <b>Perder peso e alimentação adequada</b>               |
| <b>Exercício físico regular e adequado ao paciente</b>  |
| <b>Evitar longos períodos de tempo em pé ou sentado</b> |
| <b>Deixar de fumar</b>                                  |
| <b>Usar meias de compressão corretamente prescritas</b> |

A elevação das pernas em alturas de crise ajuda no alívio do inchaço e das pernas casadas ao reduzir a pressão nas veias dos membros inferiores. É também importante alertar para outros fatores que possam despoletar os sintomas, que devem ser conhecidos pelo doente de forma a evita-los. Deve-se também aconselhar ao uso de calçado ortopédico, uma vez que este confere um apoio adequado do peso do corpo, evitando pressões desnecessárias nas pernas.<sup>[34]</sup>

A terapia de compressão é muitas vezes considerada o tratamento de primeira linha, sendo o mais utilizado para varizes e para as complicações associadas, incluindo o edema, o inchaço nas pernas, as alterações na pele e as ulcerações. Esta terapia envolve o uso de meias de compressão elástica constituídas por várias camadas elásticas que permitem compensar o aumento da pressão venosa nos membros inferiores e impedir o inchaço excessivo destes. As meias de compressão têm demonstrado ser eficazes na gestão dos sintomas, No entanto, os estudos não são conclusivos quando estudada a eficácia no retardamento do progresso da doença ou na reincidência da doença.<sup>[27]</sup>

É necessária uma avaliação cuidadosa para escolher o tamanho correto de meias de compressão, e apenas aqueles com formação adequada deve prescrever meias pois uma compressão mal ajustada pode levar a complicações mais graves, incluindo necrose de pressão, perfusão inadequada do membro inferior que podem levar à amputação do membro especialmente se já existe alguma doença arterial prévia.<sup>[38]</sup>

Tabela 4 - Classificação europeia para as meias de compressão. Adaptado de [27]

| CLASSIFICAÇÃO                             | INDICAÇÃO                                                                |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>CLASSE I – LEVE</b><br>14 A 17 mmHG    | Varizes leves, edema leve.                                               |
| <b>CLASSE II – MÉDIA</b><br>18 A 24 mmHG  | Varizes graves, edema moderado, prevenção da<br>ulceração                |
| <b>CLASSE III – FORTE</b><br>25 A 35 mmHG | Varizes severas, prevenção da ulceração,<br>Insuficiência Venosa Crônica |

Os pacientes devem ser educados sobre a importância das meias de compressão e da sua utilização, principalmente após a cirurgia de correção de varizes. Esta fase de educação é muito importante pois existe uma elevada taxa de não-adesão ao tratamento sendo que as principais razões apresentadas pelos pacientes são a ausência de melhorias, a sensação de aperto ou o calor causado.

### Tratamento Farmacológico

O tratamento farmacológico das varizes foca-se no uso de fármacos venoativos para a prevenção de sintomas. Estes revelam-se bastante eficazes, no entanto, não substituem o tratamento da hipertensão e refluxo venoso. Para além dos sintomas das varizes, estes fármacos também permitem diminuir o inchaço no tornozelo, muitas vezes presente em doentes com varizes e também ajudam a cicatrizar as úlceras em casos mais graves.<sup>[27, 38, 39]</sup>

Os fármacos venoativos que demonstram maior eficácia são as saponinas, a aescina (presente em extratos de castanheiro-da-india), flavonoides como rutosídeos, diosmina e hesperidina e ainda a chamada fração flavonóica purificada e micronizada, nome dado à combinação entre a diosmina e hesperidina. Alguns fármacos sintéticos, como o dobesilato de cálcio, naftazona, e benzarona também revelam alguns efeitos na prevenção de sintomas.<sup>[27, 38, 39]</sup>

Estes fármacos têm a capacidade de melhorar o tónus venoso e permeabilidade capilar, embora o mecanismo de ação da maioria destes medicamentos é ainda desconhecido. Aponta-se que os flavonoides pareçam afetar os leucócitos e endotélio, modificando o grau de inflamação e reduzindo edema. A diosmina e a hesperidina têm sido os fármacos mais eficazes, ajudando também na cura das alterações cutâneas. [27, 38, 39]

Uma vez que as varizes têm também uma componente inflamatória muito forte, a toma de anti-inflamatórios não esteroides têm também revelado efeitos na melhoria dos sintomas.

### Tratamento Invasivo

Os tratamentos invasivos envolvem procedimentos médicos diretamente nas veias afetadas. Desta forma, têm como objetivo selar as veias, impedindo a circulação do sangue através delas. No entanto, o resultado é muitas vezes temporário, sendo necessário repetir os procedimentos para melhorar os resultados. [29, 38]

Este tipo de procedimentos podem-se dividir em procedimentos cirúrgicos e não-cirúrgicos. Os primeiros incluem a terapia a laser e a escleroterapia que envolve a injeção de um agente esclerosante que faz com que as pequenas veias compactem e fechem. [29, 38]

A cirurgia para varizes inclui remoção parcial da veia, através de pequenas incisões, denominada flebotomia, ou através de uma cirurgia completa. A flebotomia é realizada sob anestesia local e é mais eficaz em pequenas varizes. A remoção cirúrgica foi sendo substituída por procedimentos de remoção menos invasivos. [29, 38]

## 1.3 Experiência Pessoal

Uma vez que tantos utentes procuravam saber mais sobre as varizes, organizei uma ação de sensibilização, que decorreu na tarde do dia 20 de junho de 2015, no exterior da FTL. Durante este período, coloquei-me ao dispor dos utentes, que poderiam esclarecer todas as suas dúvidas sobre a doença, num ambiente informal e descontraído. Após a sessão, levariam para casa um panfleto informativo, também realizado por mim, com um resumo de todas as informações dadas, para que pudessem consultar sempre que necessário.

O panfleto, a *guideline* de base para a ação de sensibilização e o cartaz informativo podem ser consultados no Anexo 1, 2 e 3, respetivamente

#### 1.4. Conclusão

O desenvolvimento deste tema permitiu-me adquirir conhecimentos científicos importantes sobre a causa e os fatores de risco das varizes, os sintomas mais sentidos pelos doentes, os métodos de diagnóstico e formas de tratamento. Estes conhecimentos revelaram-se essenciais para prestar aconselhamento, sobretudo sobre mudanças de estilo de vida e fármacos para aliviar os sintomas. Assim, reconheço este estudo como essencial para o desenvolvimento dos serviços prestados, não só por mim, mas também pela FTL. Para além disso, o panfleto desenvolvido é um ótimo material de divulgação de informação perante a população.

## 2. Primeiros Socorros

### 2.1 Enquadramento na FTL

A todos os momentos existem pessoas que experienciam ou testemunham situações de emergência médicas. Quando ocorrem este tipo de situações, são geralmente os familiares, amigos ou os colegas que muitas vezes fornecem a ajuda necessária de forma espontânea, antes de chegarem os profissionais devidamente qualificados. Assim, uma preparação básica de primeiros socorros é essenciais numa primeira resposta a tais situações. Foi com este intuito que dediquei o meu segundo caso de estudo aos primeiros-socorros. O farmacêutico como zelador da saúde pública, tem um papel essencial na educação para a prevenção e resolução de acidentes.

### 2.2 Desenvolvimento Teórico

#### 2.2.1. Primeiros Socorros

Primeiros Socorros podem ser definidos como uma ajuda imediata oferecida a uma pessoa doente ou ferida durante uma emergência e até que chegue pessoal especializado.<sup>[40]</sup> Estes cuidados são composto por procedimentos e técnicas, que podem exigir algum equipamento especializado. Os primeiros socorros não se preocupam apenas com o tratamento de lesões físicas, mas também com o bem-estar psíquico e social do indivíduo que necessita de ajuda, já que as emergências muitas vezes acartam um *stress* emocional muito grande.

Apesar de grande parte dos cuidados de saúde necessitarem de conhecimentos médicos específicos ou equipamento especializado existem sempre técnicas que podem ser feitas pela população geral como por exemplo aprovisionar os locais de trabalho com os materiais curativos necessários. O treino do público em geral também é possível através de cursos básicos de suporte de vida e de primeiros socorros, fornecidos pelas entidades responsáveis.

### 2.2.2. Objetivos gerais dos Primeiros Socorros

Pode-se considerar três grandes objetivos dos primeiros socorros:

- Proteger e preservar a saúde da pessoa que necessite de ajuda deve ser o primeiro objetivo. Ao rapidamente resolver a emergência e prestar os cuidados necessitados estamos a garantir uma interrupção do risco.
- Prevenir o agravamento da situação é um passo essencial. Por exemplo, a imobilização de uma fratura previne que o movimento agrave as lesões.
- Finalmente, é necessário promover uma recuperação completa das lesões, para que delas não advenham mais complicações. <sup>[42]</sup>

### 2.2.3. Kits de Primeiros Socorros

Em caso de emergência, é importante ter por perto um *kit* de primeiros-socorros com todo o material que possa ser necessário, permitindo uma resposta à emergência rápida e eficaz. Estes *kits* deverão existir em casa, no carro, no emprego ou noutro local em que as pessoas passem uma grande parte do seu tempo e estão sujeitas a acidentes, e devem ser armazenadas num local seco e fresco, de fácil acesso mas longe de crianças, pois contêm material cortante e medicamentos perigosos para elas. <sup>[43]</sup>

Estes *kits* podem ser comprados em locais que vendam produtos de saúde, como por exemplo nas farmácias, ou podem ser contruídos pela própria pessoa. De qualquer das formas, é importante garantir que contêm todo o material necessário. <sup>[44]</sup> A composição de um *kit* básico de primeiros pode ser consultada na tabela 5.

#### Dispositivos Médicos e Material para Curativos

Pequenas feridas e cortes são o resultado de maior parte dos acidentes que ocorrem no dia-a-dia. Este material permite realizar rapidamente o curativo das feridas e é essencial em qualquer kit de primeiros socorros. Para fazer o curativo, é essencial desinfestar e limpar a ferida com soro fisiológico ou então uma solução antisséptica. A iodopovidona é tida como a solução antisséptica mais segura na desinfeção de feridas abertas. <sup>[45]</sup>

Deve-se também garantir a esterilidade deste material, uma vez que contactam com feridas abertas. Recomenda-se a utilização de material descartável e em unidoses.

Tabela 5 - Exemplos de Composição de um Kit de Primeiros Socorros

| CLASSE                                                | EXEMPLOS                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DISPOSITIVOS MÉDICOS E MATERIAL PARA CURATIVOS</b> | Algodão<br>Fita adesiva<br>Gazes de vários tamanhos e formas<br>Ligaduras elásticas<br>Luvas descartáveis de latex ou vinil<br>Pensos rápidos de vários tamanhos<br>Tesoura<br>Pinça<br>Soro Fisiológico em unidoses<br>Solução antisséptica - Iodopovidona |
| <b>ANALGÉSICOS</b>                                    | Paracetamol<br>Ácido Acetilsalicílico                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>ANTI-INFLAMATÓRIOS</b>                             | Ibuprofeno,<br>Naproxeno<br>Diclofenac                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>ANTI-HISTAMÍNICOS</b>                              | Cloridrato de fexofenadina<br>Maleato de Dimetindeno                                                                                                                                                                                                        |
| <b>ANTIDIARREICOS</b>                                 | Loperamida<br>Solução para reposição de eletrólitos                                                                                                                                                                                                         |
| <b>LAXANTES</b>                                       | Bisacodilo                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>OUTROS MATERIAIS</b>                               | Solução desinfetante para as mãos<br>Termómetro<br>Vaselina ou outro lubrificante<br>Manual de Primeiros Socorros                                                                                                                                           |

### Analgésicos

Neste grupo descrevem-se os medicamentos que têm ação analgésica e/ou antipirética mas que não interferem com os recetores dos opióides. O ácido acetilsalicílico e o paracetamol têm propriedades analgésicas e antipiréticas com utilização clínica indicada no tratamento de dores ligeiras a moderadas, em estados febris, resfriados ou gripe e Cefaleias ligeiras e moderadas.<sup>[46]</sup>

No entanto, deve-se ter em atenção as contraindicações destes fármacos. O ácido acetilsalicílico é contraindicado em indivíduos com asma, doença alérgica, história de úlcera péptica, insuficiência renal (IR) ou insuficiência hepática (IH), durante a gravidez, hemofilia. Deve-se ainda evitar em crianças com menos de 12 anos ou no aleitamento, devido ao risco de síndrome de Reye.<sup>[46]</sup>

### Anti-inflamatórios

Nesta classe de fármacos devem ser preferidos os AINES, como por exemplo, o ibuprofeno, naproxeno ou o diclofenac. As ações anti-inflamatórias analgésicas e antipiréticas destes fármacos advêm da inibição da síntese das prostaglandinas. Assim, estes fármacos são principalmente usados no tratamento da dor leve a moderada, principalmente em articulações. Estes fármacos apresentam-se em várias formas farmacêuticas, para se adequaram a sua utilização. [46]

Os anti-inflamatórios não devem ser utilizados em doentes com úlcera péptica ativa. A sua utilização por doentes com história de úlcera ou hemorragia digestiva obriga a precauções adicionais. Estão contraindicados em doentes com hipersensibilidade ao ácido acetilsalicílico. Podem agravar a IR, IH ou Insuficiência Cárdica (IC), bem como dificultar o controlo da pressão arterial em doentes hipertensos. Devem ainda ser evitados durante a gravidez e aleitamento. [46]

### Anti-histamínicos

Os anti-histamínicos podem se apresentar na forma oral ou tópica. A principal utilização dos anti-histaminicos orais, como o cloridrato de fexofenadina, é o alívio dos sintomas de alergia e rinites alérgicas. São também usados nas reações de hipersensibilidade a medicamentos, para prevenir urticária e para tratamento das erupções urticariformes agudas e do prurido que acompanha as dermatites atópica. [46]

Os anti-histamínicos tópicos como o maleato de dimetindeno permitem tratar zonas afetadas pelas picadas de insetos, prurido e a dor associados a queimaduras ligeiras, queimaduras solares, golpes pequenos ou arranhadelas. Não devem ser aplicado em áreas muito extensas da pele, particularmente se inflamadas ou com disrupção da derme, especialmente em crianças e grávidas e a exposição solar prolongada deve ser evitada

Atuam unindo-se aos recetores  $H_1$  da histamina impedindo a produção dos seus efeitos a nível da pele e mucosa respiratória. [46]

### Antidiarreicos

A terapêutica obstipante é no tratamento da diarreia repentina ou para a diarreia de longa duração, tornando as fezes sólidas e menos frequentes. No entanto, só deve ser instituída após diagnóstico etiológico pois duração das diarreias infecciosas pode ser prolongada e a incidência de complicações aumentada pelo uso de antidiarreicos, mesmo que associados a antibióticos. [46]

É importante também haver correções na dieta e nas medidas de hidratação, recomendando-se soluções que reponham os eletrólitos perdidos durante as evacuações.

A loperamida é um antidiarreico potente, com grande duração de acção e praticamente sem efeitos centrais e tem um menor risco de dependência. No entanto, pode causar cólicas abdominais. <sup>[46]</sup>

Pode ser usado no tratamento sintomático da diarreia aguda em crianças, complementando medidas gerais e de hidratação, se estas forem insuficientes. <sup>[46]</sup>

### Laxantes

São medicamentos que promovem defecação e têm aplicação racional restrita. É difícil estabelecer o padrão de trânsito intestinal normal. Não são usuais menos de 2 dejectões por semana, nem mais de 3 por dia, mas há grandes variações individuais sem significado patológico. O uso de laxantes pode justificar em casos de prisão de ventre, para evitar o esforço de defecação em circunstâncias excepcionais, na diverticulose do cólon ou em doentes com perturbações dolorosas rectais. Não devem ser administrados a crianças e grávidas (a não ser com precauções especiais), a pacientes com obstrução ou perfuração, íleo, colite ulcerosa, doença de Crohn. <sup>[46]</sup>

O bisacodilo trata-se de um laxante de contacto ou estimulantes e os seus efeitos parecem resultar de ação inespecífica (“efeito detergente”) sobre as membranas celulares do intestino. <sup>[46]</sup>

Deve-se ter em atenção as condições de conservação do *kit*. Pelo menos, de 6 em 6 meses é importante verificar as condições do material bem como as datas de validade, para garantir que todo o material pode ser usado numa situação de emergência. Junto com o *kit*, pode-se também armazenar uma lista de toda a medicação crónica usada bem como medicação especial a ser usada em casos de urgência, se se tratar de pessoas com diabetes mellitus, alergias ou insuficiência cardíaca. <sup>[44]</sup>

### 2.2.4. Número Europeu de Emergência

Para além dos procedimentos básicos necessários dos primeiros socorros, pode ser necessário recorrer à ajuda de pessoal especializado. O 112 é o Número Europeu de Emergência, sendo comum, para além da saúde, a outras situações de emergência, tais

como incêndios ou assaltos. A chamada é gratuita e pode ser feita em qualquer país da União Europeia a partir de um telefone fixo, telemóvel ou telefone público.<sup>[47]</sup>

Em Portugal a chamada será atendida por um operador da Central de Emergência, que enviará os meios de socorro apropriados. Em determinadas situações a chamada poderá ser transferida para o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM. Nestes locais é feita a triagem das situações, considerando a natureza e a gravidade da emergência.<sup>[47]</sup>

Deve-se facultar toda a informação necessária, para permitir um socorro rápido e eficaz. As informações que geralmente devem ser facultadas são:

- O tipo de situação
- O número de telefone do qual está a ligar;
- A localização exata e, sempre que possível, com indicação pontos de referência;
- O número, o sexo e a idade aparente das pessoas a necessitar de socorro;
- As queixas principais e as alterações que observa;
- A existência de qualquer situação que exija outros meios para o local, por exemplo, libertação de gases, perigo de incêndio, etc.<sup>[47]</sup>

As chamadas falsas desnecessárias sobrecarregam o sistema, colocando em perigo de vida aqueles que realmente precisam de ajuda imediata. Assim, a educação sobre este sistema às crianças permite não só garantir que estas sabem o que fazer em caso de emergência, mas também criar respeito e cuidado por este número que permite salvar tantas vidas.

#### 2.2.5. Cuidados a ter em Viagem

Independentemente do destino escolhido, todos os viajantes devem ter preparado um pequeno *kit* de saúde e de primeiros socorros de forma a responder a qualquer necessidade.

Este *kit* deve incluir os medicamentos básicos para o tratamento de doenças comuns, artigos de primeiros socorros, e quaisquer outros itens médicos especiais, tais como seringas e agulhas, que podem ser necessários e podem em alguns casos ser utilizados pelo viajante.<sup>[47]</sup> O *kit* deve também incluir os medicamentos habituais do viajante que podem ser impossíveis de ser adquiridos na região. Devem também incluir um atestado médico que comprove que o viajante requer a medicação.<sup>[49]</sup>

Também devem ser incluídos artigos de higiene, em quantidade suficiente para toda a viagem, a menos que a sua disponibilidade no destino de viagem está garantida. Estes irão incluir artigos para a higiene oral, cuidado do olho (incluídas das lentes de contato), cuidados com a pele e higiene pessoal, incluindo sabão alcalino para lavar feridas suspeitas de contaminação da raiva.<sup>[48]</sup>

### 2.3. Experiência Pessoal

O desenvolvimento de um *kit* de primeiros socorros para venda na FTL permitiu não só a existência de uma forma facilitada para as pessoas adquirirem um kit básico de prevenção de acidentes mas também ajudou-me a ganhar conhecimentos básicos de vendas, de marketing e de publicidade. O *kit* elaborado continha pensos rápidos de vários tamanhos, gazes esterilizadas, fita adesiva, ligadura elástica, soro fisiológico e solução desinfetante.

Durante o período de vendas do *kit*, existiu também na farmácia um panfleto dedicado ao tema, que continha informações básicas sobre kits de primeiros socorros a ter em casa, e viagem e no trabalho. Estes panfletos ajudaram a aumentar as vendas na farmácia, pois foram várias as pessoas que utilizavam a informação para criar ou atualizar os seus próprios *kits*.

O panfleto, e o conteúdo do *kit* de primeiros-socorros preparados podem ser consultados no Anexo 4 e 5, respetivamente.

### 2.4. Conclusão

O kit desenvolvido graças à realização deste caso de estudo trouxe uma mais-valia para a FTL. Não só permitiu a oferta de um produto essencial a ter em casa, mas também permitiu desenvolver os meus conhecimentos sobre marketing e gestão, conhecimentos essenciais nos tempos que correm.

## Bibliografia

- [1] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 172/2012 – *Horário de funcionamento das farmácias de oficina*. Diário da República, 1.ª série, n.º 148, de 1 de agosto.
- [2] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 307/2007 - *Regime jurídico das farmácias de oficina*. Diário da República, 1.ª série, n.º 131, de 31 de agosto.
- [3] Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. Disponível em: <http://www.ordemfarmaceuticos.pt>. [acedido a 2 de agosto de 2015].
- [4] Infarmed. Deliberação n.º 414/CD/2007 - *Determina quais os documentos de que a farmácia deve dispor bem como a configuração do símbolo "cruz verde"*. De 29 de outubro. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido a 2 agosto de 2015].
- [5] Infarmed. Guia dos medicamentos genéricos e dos preços de referência. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido a 3 agosto de 2015]
- [6] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 176/2006 – *Estatuto do Medicamento*. Diário da República, 1.ª série, n.º 167, de 30 de agosto.
- [7] Ministério da Saúde. Portaria n.º 137-A/2012 – Regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição, modelos de receita, condições de dispensação e informação ao utente. Diário da República, Suplemento, 1.ª série, n.º 92, de 11 de maio.
- [8] Infarmed: Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido a 2 de agosto de 2015].
- [9] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 48-A/2010 – Aprovação do Regime Geral de Comparticipações do estado no preço dos medicamentos. Diário da República, 1.ª série, n.º 93, de 13 de maio.
- [10] Infarmed: Medicamentos genéricos. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido a 4 de agosto de 2015].
- [11] Ministério da Saúde. Decreto Regulamentar n.º 28/2009 – *Procede à terceira alteração ao Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, que veio proceder à regulamentação do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, relativo ao controlo do tráfico ilícito de estupefacientes, de substâncias psicotrópicas e dos precursores e outros produtos químicos essenciais ao fabrico de droga*, Diário da República, Série I, n.º 197, de 12 de outubro.
- [12] Ministérios da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Saúde. Portaria n.º 364/2010 – *Define o regime de preços e comparticipações a que ficam sujeitos os reagentes (tiras-teste) para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e as agulhas, seringas e lancetas destinadas a pessoas com diabetes*. Diário da República, Série I, n.º 120, de 23 de junho.

- [13] Ministério da Saúde. Despacho n.º 17690/2007 – Situações patológicas passíveis de automedicação. Diário da República, Série II, n.º 154, de 23 de julho.
- [14] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 189/2008 – Estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal, transpondo para a ordem jurídica nacional as Diretivas n.º 2007/53/CE, de 29 de Agosto, 2007/54/CE, de 29 de Agosto, 2007/67/CE, de 22 de Novembro, 2008/14/CE, de 15 de Fevereiro, e 2008/42/CE, de 3 de Abril, que alteram a Diretiva n.º 76/768/CEE, a fim de adaptar os seus anexos II, III e VI ao progresso técnico. Diário da República, 1.ª série, n.º 185, de 24 de setembro.
- [15] Ministério de Agricultura do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 148/2008 – Veterinária. Diário da República, 1.ª série, n.º 145, de 29 de julho.
- [16] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 145/2009 – Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respetivos acessórios e transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2007/47/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Setembro. Diário da República, 1.ª série, n.º 115, de 17 de junho.
- [17] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 136/2003 – Estabelece o regime jurídico aplicável aos suplementos alimentares. Diário da República, 1.ª série, n.º 147, de 28 de junho.
- [18] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 10/2007 - Artigos de puericultura. Diário da República, 1.ª série, n.º 13, de 18 de janeiro.
- [19] Portal da Saúde. O que é a Hipertensão Arterial. Acessível em: [www.portaldasaude.pt](http://www.portaldasaude.pt) [acedido a 5 de agosto de 2015]
- [20] Portal da Saúde. Diabetes. Acessível em: [www.portaldasaude.pt](http://www.portaldasaude.pt) [acedido a 5 de agosto de 2015]
- [21] Associação Portuguesa dos Diabéticos em Portugal. Valores de Referência. Acessível em: [www.apdp.pt](http://www.apdp.pt) [acedido a 5 de agosto de 2015]
- [22] Portal da Saúde. Doenças cardiovasculares. Acessível em: [www.portaldasaude.pt](http://www.portaldasaude.pt) [acedido a 5 de agosto de 2015]
- [23] Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Quais os valores desejáveis para o colesterol e triglicéridos?. Acessível em: [www.spc.pt](http://www.spc.pt) [acedido a 5 de agosto de 2015]
- [24] Portal da Saúde. Varizes. Acessível em: [www.portaldasaude.pt](http://www.portaldasaude.pt) [acedido a 22 de agosto de 2015]
- [25] Zhang, S., & Melander, S. (2014). Varicose Veins: Diagnosis, Management, and Treatment. *The Journal for Nurse Practitioners*, 10(6), 417-424
- [26] Callam, M. J. (1994). Epidemiology of varicose veins. *British Journal of Surgery*, 81(2), 167-173.

- [27] Campbell, B. (2006). Varicose veins and their management. *British Medical Journal*, 7562, 287.
- [28] Aleksiejew-Kleszczyński, T., & Jagielska-Chwała, M. (2015). Varicose Veins of Lower Extremities, Hemodynamics and Treatment Methods. *ADVANCES IN CLINICAL AND EXPERIMENTAL MEDICINE*, 5.
- [29] Gloviczki, P., Comerota, A. J., Dalsing, M. C., Eklof, B. G., Gillespie, D. L., Gloviczki, M. L., & Wakefield, T. W. (2011). The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. *Journal of vascular surgery*, 53(5), 2S-48S.
- [30] Merck Manual. Varicose Veins. Acessível em: [www.merckmanuals.com](http://www.merckmanuals.com). [acedido a 23 de agosto de 2015]
- [31] National Heart, Lung and Blood Institute. What are Varicose Veins?. Acessível em [www.nhlbi.nih.gov](http://www.nhlbi.nih.gov) [acedido a 23 de agosto de 2015]
- [32] Piazza, G. (2014). Varicose Veins. *Circulation*, 130(7), 582-587.
- [33] Lee, A. J., Evans, C. J., Allan, P. L., Ruckley, C. V., & Fowkes, F. G. R. (2003). Lifestyle factors and the risk of varicose veins: Edinburgh Vein Study. *Journal of clinical epidemiology*, 56(2), 171-179.
- [34] National Health Institute. Varicose Veins. Acessível em [www.nhs.uk](http://www.nhs.uk) [acedido a 24 de agosto de 2015]
- [35] Bradbury, A., Evans, C., Allan, P., Lee, A., Ruckley, C. V., & Fowkes, F. G. R. (1999). What are the symptoms of varicose veins? Edinburgh vein study cross sectional population survey. *Bmj*, 318(7180), 353-356.
- [36] INTEGRATME Medicine. Doppler. Acessível em <http://www.int-medicine.com> [acedido a 24 de agosto de 2015]
- [37] Eklöf, B., Rutherford, R. B., Bergan, J. J., Carpentier, P. H., Gloviczki, P., Kistner, R. L., & American Venous Forum International Ad Hoc Committee for Revision of the CEAP Classification. (2004). Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement. *Journal of vascular surgery*, 40(6), 1248-1252.
- [38] Nael, R., & Rathbun, S. (2009). Treatment of varicose veins. *Current treatment options in cardiovascular medicine*, 11(2), 91-103.
- [39] Medical Center of the University of Maryland. Varicose Veins. Acessível em [umm.edu/health](http://umm.edu/health) [acedido a 25 de agosto de 2015]
- [40] Van de Velde, S., Broos, P., Van Bouwelen, M., De Win, R., Sermon, A., Verduyck, J. & Aertgeerts, B. (2007). European first aid guidelines. *Resuscitation*, 72(2), 240-251.

- [41] International Federation of Red Cross. First Aid Policy. Acessível em [www.ifrc.org](http://www.ifrc.org) [acedido a 25 de agosto de 2015]
- [42] First Aid for free. The aims of first aid. Acessível em <http://www.firstaidforfree.com/> [acedido a 27 de agosto de 2015]
- [43] Mayo Clinic. First-aid kits: Stock supplies that can save lives. Acessível em <http://www.mayoclinic.org/> [acedido a 28 de agosto de 2015]
- [44] American Red Cross. Anatomy of First-aid kits. Acessível em <http://www.redcross.org/> [acedido a 28 de agosto de 2015]
- [45] Drosou, A., Falabella, A., & Kirsner, R. S. (2003). Antiseptics on wounds: an area of controversy. *Wounds*, 15(5), 149-166.
- [46] INFARMED - Prontuário Terapêutico 11. Acessível em: <http://www.infarmed.pt/> [acedido a 15 de setembro de 2015]
- [47] INEM. Ligue 112. . Acessível em: [www.inem.pt](http://www.inem.pt) [acedido a 28 de agosto de 2015]
- [48] World Health Organization. International travel and health: Medical kit and toilet Items. Acessível em: [www.who.int](http://www.who.int) [acedido a 29 de agosto de 2015]
- [49] Center for Disease Control and Prevention. Travel Health Kits. Acessível em: <http://wwwnc.cdc.gov/> [acedido a 29 de agosto de 2015]

## Anexos

### Anexo 1 – Panfleto “Saiba mais sobre Varizes”

#### como tratar?

aconselhe-se com o seu farmacêutico ou médico

##### Fórmulas Orais ricas em Flavonóides

Os **flavonóides** promovem a **integridade das veias** e ajudam-nas a manter a sua elasticidade. Para além disso, o seu efeito antioxidante ajuda a **prevenir danos nas paredes venosas**.

##### Antinflamatórios não esteróides

Uma vez que uma parte dos sintomas estão relacionados com o processo inflamatório despertado pelas varizes, a toma de anti-inflamatórios poderão **aliviar os sintomas agudos** e incómodos. **Mas atenção, pois a sua toma deve ser acompanhada pelo seu farmacêutico ou médico.**

##### Géis, cremes e pomadas tópicos

As aplicações tópicas, aplicadas no local da variz, ajudam a **aliviar os sintomas de inchaço, pernas cansadas e secura da pele**. Ajudam também a prevenir úlceras. Para além disso, o seu efeito refrescante e a massagem que deve acompanhar a aplicação ajudam a uma **sensação de alívio mais imediata** e a uma **melhoria na circulação sanguínea**.

##### Em casos mais graves, consulte o seu médico

Pode-se ter de recorrer a tratamentos mais invasivos como o Tratamento a Laser, Escleroterapia ou até mesmo a Cirurgia



saiba mais sobre

## varizes

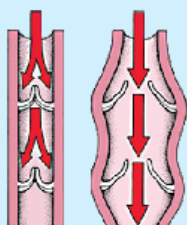


o que são?  
quais os sintomas  
como prevenir?  
como tratar?

## varizes

o que são?

Varizes são veias superficiais que se tornaram dilatadas e tortuosas. Devido a estas alterações, o sangue não flui no sentido normal, aumentando a pressão no local, causando desconforto, inchaço e por vezes, dor. Com o agravamento da variz, existe também inflamação, endurecimento da pele e formação de úlceras



As **veias normais** são elásticas e têm válvulas que impedem a circulação do sangue no sentido da gravidade.

As **varizes** formam-se quando as veias perdem a sua elasticidade, impedindo que as válvulas fechem na totalidade, permitindo a circulação do sangue nos dois sentidos.

#### fatores de risco

História de Varizes na família  
Idade  
Obesidade  
Puberdade e Menopausa  
Gravidez  
Roupa justa  
Atividades que obriguem a passar muito tempo em pé

## sintomas

Veias **dilatadas, inchadas e tortas**, visíveis através da pele

**Ardor** na zona da variz, principalmente após longos períodos em pé

**Pernas cansadas** e entorpecidas

**Comichão** na zona afetada

**Pernas inchadas**

**Em casos mais graves**  
Úlceras, descoloração e eczema.

**esteja atento!**

#### como prevenir?

Procurar **bons hábitos alimentares** e controlar o seu peso

Praticar **exercício físico** adequado à sua idade

**Evitar roupas justas**, principalmente calças e meias

**Evitar longos períodos de tempo em pé**

Usar **calçado adequado**

**Descansar com os pés elevados**

Usar **meias de compressão leve**

## Anexo 2 – *Guideline* para a Ação de Sensibilização “Saiba mais sobre Varizes”

# Sessão de Aconselhamento sobre Varizes

## Guideline

Farmácia Teixeira Lopes

### 1. Acolhimento

### 2. Breve esclarecimento sobre o tema

Definição de Variz, quais os fatores de risco e quais os sintomas.

### 3. Observação e Questionário

Para a observação dos membros inferiores procura-se por **alterações nas veias, inchaço, edema, descloração da pele, úlceras** e outras alterações.

Deve-se também questionar por **outros sintomas** da Doença Venosa Crónica, como **formigueiros, ardor, dor, câibras, comichão, pernas cansadas, inchadas ou entorpecidas**.

**Exemplos de questões a fazer:**

- As suas veias têm causado dor ou desconforto?
- Já tomou alguma coisa para acalmar a dor sentida?
- Tem sentido os tornozelos inchados?
- Tem sentido comichão ou formigueiro associados às varizes?
- Verifica alguma descoloração da pele associada às varizes?
- Verifica algum eczema ou ulcera no local das varizes?
- As suas varizes influenciam a roupa que veste?
- As suas varizes influenciaram, de alguma forma, o seu trabalho ou lazer?

### 4. Esclarecimento sobre os sintomas

### 5. Aconselhamento farmacêutico

Fórmulas Orais ricas em Flavonóides

Antistax®, Venosmil®, Daflon 500®

Géis, cremes e pomadas tópicas

Antistax Gel Referecente®, Thrombocid®, Venoruton Gel®

### 6. Resposta às Duvidas

### 7. Despedida

Anexo 3 – Cartaz para publicidade da Ação de Formação

saiba mais sobre

**varizes**

ação de sensibilização



o que são?  
quais os sintomas  
como prevenir?  
como tratar?

## Anexo 4 – Panfleto “Saiba mais sobre Kits de Primeiros-socorros”

**Os kits de primeiros socorros podem tomar muitas formas e feitios.  
Saiba alguns artigos essenciais a ter por perto para lidar com pequenos acidentes**

**em casa**

Pensos rápidos de vários tamanhos  
Fita adesiva  
Ligaduras  
Gazes Esterilizadas  
Soro fisiológico  
Algodão  
Antisséptico Tópico

**Todo o material que precisa para rapidamente  
tratar pequenas feridas, cortes ou pisaduras**

Em caso de uma lesão maior, não hesite em  
contactar o Número Nacional de Emergência ou  
então deslocar-se a um hospital.

**no emprego**

Analgésico oral  
Anti-inflamatório oral  
Antihistamínico oral  
Pensos Rápidos  
Antiácidos

**Para que nenhuma maleita interrompa a sua  
produtividade.**

No entanto tenha atenção à conservação dos  
seus medicamentos. Aconselhe-se com o seu  
farmacêutico sobre as doses, posologias e  
interações com outros medicamentos

**Deve conservar o seu kit primeiros-socorros  
num local seco e fresco e verificar com  
regularidade as datas de validade**

número nacional  
de emergência

112

previna-se  
mantenha este número por perto

**Os kits de primeiros socorros podem tomar muitas formas e feitios.  
Saiba alguns artigos essenciais a ter por perto para lidar com pequenos acidentes**

**em casa**

Pensos rápidos de vários tamanhos  
Fita adesiva  
Ligaduras  
Gazes Esterilizadas  
Soro fisiológico  
Algodão  
Antisséptico Tópico

**Todo o material que precisa para rapidamente  
tratar pequenas feridas, cortes ou pisaduras**

Em caso de uma lesão maior, não hesite em  
contactar o Número Nacional de Emergência ou  
então deslocar-se a um hospital.

**no emprego**

Analgésico oral  
Anti-inflamatório oral  
Antihistamínico oral  
Pensos Rápidos  
Antiácidos

**Para que nenhuma maleita interrompa a sua  
produtividade.**

No entanto tenha atenção à conservação dos  
seus medicamentos. Aconselhe-se com o seu  
farmacêutico sobre as doses, posologias e  
interações com outros medicamentos

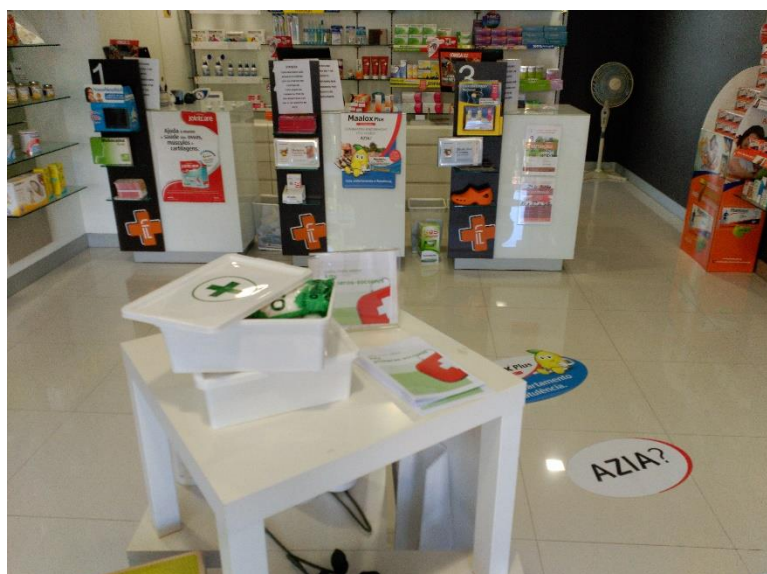
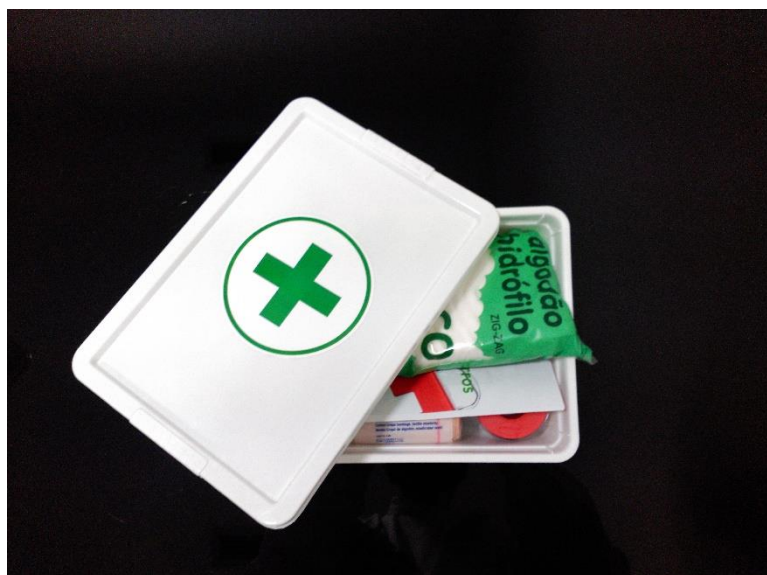
**Deve conservar o seu kit primeiros-socorros  
num local seco e fresco e verificar com  
regularidade as datas de validade**

número nacional  
de emergência

112

previna-se  
mantenha este número por perto

## Anexo 5 – Conteúdo do Kit de Primeiros Socorros



**U. PORTO**



FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

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

[www.ff.up.pt](http://www.ff.up.pt)

# PRÁCTICAS TUTELADAS EN OFICINA DE FARMÁCIA

FARMACIA JOSÉ MANUEL BECERRA VILLAMOR

MIGUEL ALEXANDRE LOURENÇO MARTINS

MADRID  
2015



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

**Local:** Farmacia José Becerra Villamor – Calle Concejal Francisco  
Jose Jimenez Martin nº 8, 28047 Madrid

**Período:** Enero – Abril 2015

**Elaborado por:**

---

(Miguel Alexandre Lourenço Martins)

**Farmacéutico Titular:**

---

(José Manuel Becerra Villamor)

## Declaração de Integridade

Yo, Miguel Alexandre Lourenço Martins (200908091), alumno de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto declaro que he actuado con absoluta integridad en esta memoria.

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

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

Madrid, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## Agradecimientos

Tengo a agradecer a el titular José Becerra Villamor, no solo por permitir la realización de mis prácticas tuteladas en su Farmacia mas también por estar siempre disponible, por todo que me enseñó y por hacerme un profesional más responsable. Gracias por el ejemplo de profesionalismo y amor por el arte.

Doy las gracias también a Vichy, que tanto me ayudó, no sólo para adaptarse a mi primer puesto de trabajo, sino también a un nuevo país.

A ellos agradezco la compañía, la buena disposición siempre presente en la farmacia y la confianza. Nunca olvidaré los tres meses que pasé en la Farmácia José Becerra Villamor.

Agradezco a mis amigos Joana, José y Francisco con quién he compartido esta aventura. Gracias a vosotros, todo fue todo más divertido.

Por último, agradezco a mi familia que ha tornado todo esto posible. Gracias por todo.

## Índice

|                                                                                          |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Declaração de Integridade .....                                                          | ii  |
| Agradecimientos .....                                                                    | iii |
| Índice.....                                                                              | iv  |
| Índice de Abreviaturas .....                                                             | vi  |
| Índice de Imágenes y Cuadros .....                                                       | vii |
| <br>                                                                                     |     |
| 1. Introducción .....                                                                    | 1   |
| 2. La Farmácia y su Organización.....                                                    | 2   |
| 2.1 Localización .....                                                                   | 2   |
| 2.2 Aspecto exterior .....                                                               | 2   |
| 2.3 Horario .....                                                                        | 3   |
| 2.4 Organización del espacio interior.....                                               | 3   |
| 2.4.1 Área de Venta.....                                                                 | 3   |
| 2.4.2 Rebotica.....                                                                      | 4   |
| 2.4.5. Baño .....                                                                        | 4   |
| 2.5. Recursos Humanos.....                                                               | 4   |
| 2.6. Fuentes de Información obligatoria y Libros Oficiales .....                         | 5   |
| 2.6. Sistema informático.....                                                            | 5   |
| 3. Gestión De Stock, Aprovisionamiento Y Almacenaje De Especialidades Farmacéuticas..... | 5   |
| 3.1 Gestión de “stock” .....                                                             | 5   |
| 3.2 Pedidos .....                                                                        | 6   |
| 3.3 Recepción de pedidos.....                                                            | 6   |
| 3.4 Almacenamiento de especialidades farmacéuticas.....                                  | 7   |
| 3.5 Devolución .....                                                                     | 7   |
| 3.6 Control de fecha .....                                                               | 7   |
| 4. Dispensación en la Farmacia.....                                                      | 8   |
| 4.1 Dispensación de medicamentos con receta médica.....                                  | 8   |
| 4.1.1 Receta Médica .....                                                                | 8   |
| 4.1.2. Aportación del Usuario .....                                                      | 9   |
| 4.1.3 El acto de dispensación .....                                                      | 11  |
| 4.1.4 Medicamentos estupefacientes y psicótrpos.....                                     | 11  |
| 4.1.5 Visado Médico .....                                                                | 12  |
| 4.2 Dispensación de medicamentos sin receta médica.....                                  | 12  |

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| 4.3 Dispensación de otros productos en la farmacia ..... | 13 |
| 4.3.1 Medicamentos Veterinarios.....                     | 13 |
| 4.3.2 Productos sanitarios.....                          | 13 |
| 5. Facturación.....                                      | 14 |
| 5.1. Revisión de Recetas .....                           | 14 |
| 5.2. Presentación y envío.....                           | 14 |
| 6. Otros cuidados de salud en Oficina de Farmacia .....  | 15 |
| 6.1 Farmacovigilancia y seguridad.....                   | 15 |
| 6.2 Medición de peso y altura .....                      | 16 |
| 6.3 Medición de PA.....                                  | 16 |
| 6.4 SIGRE .....                                          | 16 |
| 7. Conclusión.....                                       | 17 |

## Índice de Abreviaturas

**CIP** - Código de Identificación Personal

**DNI** – Documento Nacional de Identidad

**ECM** - Especial Control Médico

**EFP** - Especialidades Farmacéuticas Publicitarias

**FEFO** - *FirFirst Expired First Out*

**IMC** - Índice de Masa Corporal

**ISFAS** - Instituto Social de las Fuerzas Armadas

**IVA** - Impuesto al Valor Agregado

**MUFACE** - Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado

**MUGEJU** - Mutualidad General Judicial

**PA** - Presión Arterial

**PVP** - Precio de Venta al Público

**SISCATA** - Sistema de Cálculo del Tope de Aportación

**SNS** - Sistema Nacional de Salud

**VIM** - Visado de Inspección de Medicamentos

## Índice de Imágenes y Cuadros

|                                                           |        |
|-----------------------------------------------------------|--------|
| Imagen 1 - Farmacia vista de la calle .....               | 2      |
| Imagen 2 - Aspecto exterior de la farmacia.....           | 2      |
| Imagen 3 - Área de Venta de la Farmacia .....             | 4      |
| Imagen 4 - Modelo de Receta Médica Oficial en papel ..... | 9      |
| <br>Cuadro 1 - Modelo de Aportación.....                  | <br>10 |

## 1. Introducción

El periodo de prácticas es la recta final de formación Ciencias Farmacéuticas y permite aplicar todo el conocimiento ganado durante el curso. Hacer las prácticas en un nuevo país, con una nueva lengua también permite el desarrollo de *soft-skills* esenciales para el mundo del trabajo, así como conocer una realidad diferente de las farmacias de oficina.

La presente memoria de la práctica es un resumen de las actividades que hice durante estos 3 meses en la Farmacia José Becerra Villamor. Mis prácticas tuvieron lugar entre el 15 de Enero y 15 de Abril de 2015 y me permitieron conocer la actividad farmacéutica en Madrid y en España.

## 2. La Farmacia y su Organización

### 2.1 Localización

La Farmacia José Manuel Becerra Villamor es una farmacia de barrio, situada en la Calle Concejal Francisco Jose Jimenez Martin nº 8, 28047 Madrid, en el distrito de Latina.

Está localizada en el Barrio Goya y sus pacientes son, en su mayoría, habitantes dese barrio. Los pacientes se caracterizan por ser mayores, polimedicados y fidelizados a esta farmacia, a que recorren para adquirir su medicación y recibir atención farmacéutica.

### 2.2 Aspecto exterior

La farmacia se identifica gracias al cruz iluminada, verde y roja, que se puede encontrar en la fachada del edificio. En la fachada también se puede encontrar la palabra “FARMACIA” escrita con buena visibilidad, junto al nombre del farmacéutico titular, José Manuel Becerra Villamor.

En la puerta de entrada se puede encontrar afijada las farmacias de guardia para el propio día y el horario de la farmacia. La puerta solo se abre cuando alguien quiera entrar, gracias a un interruptor en la barra de atendimento.

La farmacia cuenta también con un escaparate que permite la exposición de publicidad a productos, carteles, promociones y otras informaciones para los pacientes.



Imagen 2 - Aspecto exterior de la farmacia



Imagen 1 - Farmacia vista de la calle

## 2.3 Horario

La farmacia está abierta de lunes a viernes, mañanas de las 9:30 a las 13:45 y tardes de las 17:00 a las 20:00. A los sábados está abierta de las 9:30 a las 13:45. Entre 16 de junio y 15 de septiembre, de lunes a viernes, de las 9:30 a las 13:45 y 17:30 a las 20:30 y sábado de las 10:00 a las 13:45.

No hace guardias una vez que tiene una oficina de farmacia en servicio 24 horas diario en el distrito farmacéutico y que asegura la asistencia farmacéutica a la población.<sup>[1]</sup>

## 2.4 Organización del espacio interior

La farmacia tiene tres áreas principales: la área de venta y servicio público, la rebotica y el almacén, localizados en la trastienda. Existen también los aseos, para uso exclusivo del equipo de la farmacia.

### 2.4.1 Área de Venta

La área de venta y servicio público es la área donde se puede contactar e comunicar con los pacientes y donde estos pueden contactar con algunos productos e informaciones. Es una área siempre iluminada y que permite que los pacientes se sientan seguros e serenos durante su atendimento.

La principal área de este espacio es lo mostrador de atendimento, donde se puede encontrar dos puntos de venta. Cada punto de venta tiene un ordenador, un lector de código de barras y una caja registradora. En la barra también se puede encontrar múltiples expositores con productos o promociones que se cambian de acuerdo con la temporada y también múltiples volantes e carteles de información para el paciente.

Durante mis prácticas pude asistir a adición del segundo punto de venta, que ha permitido una mejor e más rápida prestación de servicio.

En toda a área de venta existen estanterías, que para comodidad del paciente, se expuse productos de parafarmacia como cosméticos, dietéticos, productos de herbanária, productos de higiene oral y corporal, alimentación y cuidados para niños y productos curativos, dispuestos por marcas que facilita su visualización pelo paciente.

En la parte trasera de lo mostrador tenemos pequeños cajones con los medicamentos de venta libre (como antigripales, analgésicos, antiinflamatorios no esteroides, colirios y

vitamínicos entre otros) que tengan un grande volumen de venta, para que fácilmente se los posan coger. A estos productos solamente los profesionales de salud tienen acceso.

También existe un aparato automático para la medición de la presión arterial (PA) y una balanza donde el paciente puede medir su peso y altura y conocer su índice de masa corporal (IMC).

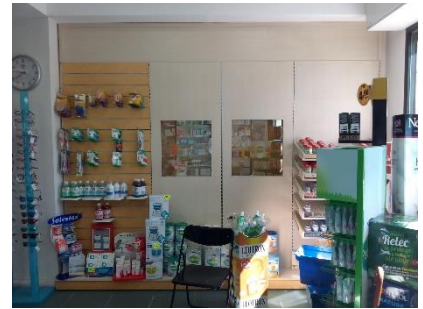


Imagen 4 - Área de Venta de la Farmacia

#### 2.4.2 Rebotica

Esta zona, que contacta directamente con la área de servicio, es donde se almacenan la mayor parte de los medicamentos, dispuestos en cajoneras o en estanterías. Los medicamentos que necesiten de temperaturas bajas de conservación son colocados en la nevera, que también se puede encontrar en este espacio. Los medicamentos estupefacientes están almacenados en separado, en un cajón cerrado con llave y de muy difícil entrada. A la llave solo lo tiene acceso el farmacéutico titular.

La rebotica es también el local donde se hace la gestión de la farmacia, la recepción de pedidos y la verificación de recetas. También se puede encontrar en la rebotica toda la bibliografía obligatoria.

#### 2.4.5. Baño

Previsto para el trabajo en equipo de la farmacia.

### 2.5. Recursos Humanos

El equipo de la farmacia consta de uno farmacéutico titular, José Manuel Becerra Villamor y de una auxiliar de Farmacia, Cucerca Vasilena Ludovica.

Durante mis prácticas, he trabajado siempre con este equipo, que mantiene un ambiente profesional y responsable pero también relajado y alegre. Todo el equipo ha estado siempre disponible para ayudarme.

## 2.6. Fuentes de Información obligatoria y Libros Oficiales

Los libros oficiales que son obligatorios en la farmacia son el Libro Recetario Oficial, Libro de Estupefacientes y la Real Farmacopea Española.<sup>[2]</sup>

El Libro Recetario Oficial sirve para dar la entrada, diariamente, a todas las recetas de psicótopos, estupefacientes, especial control médico (ECM), fórmulas magistrales, medicamentos de uso humano para veterinaria y demás recetas susceptibles de llevar un registro.

El Libro de Estupefacientes se obtiene a través del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia donde se ejerce. Es donde se apuntan los movimientos de todos los estupefacientes, las entradas y salidas de las mismas.

## 2.6. Sistema informático

En la farmacia José Becerra Villamor se utiliza el sistema Unycop Win® Es un Software para Farmacias que simplifica muchos de los procesos que forman parte del día a día del profesional farmacéutico. El sistema abarca varios puntos fundamentales para la gestión de una farmacia: punto de venta, gestión de clientes, control de ventas y cajas, encargo de productos, gestión de stocks, facturación de recetas, marketing de la farmacia y informes de control.<sup>[3]</sup>

# 3. Gestión De Stock, Aprovisionamiento Y Almacenaje De Especialidades Farmacéuticas

## 3.1 Gestión de “stock”

Una buena gestión de stocks es imprescindible para un ideal funcionamiento de una farmacia de oficina. Esta gestión permite que la farmacia satisfaga todas las necesidades de la comunidad que sirve, asegurando la disposición de los productos en las mejores condiciones comerciales y económicas. Una buena gestión considera la necesidad física de cada producto basando en factores como las unidades de venta, volumen de pedido, situación financiera de la farmacia y tiempo de aprovisionamiento.

Durante mis prácticas, presencié la regularización de stocks, parámetro con gran importancia, a que se presta una atención especial.

### 3.2 Pedidos

Los pedidos de productos se pueden hacer directamente al laboratorio o a los almacenes mayoristas. Los principales almacenes mayoristas que la Farmacia José Becerra Villamor trabaja son Cofares, Centro Cooperativo Farmacéutico, S.C.A. (Cecofar), Hermandad Farmacéutica del Mediterráneo S.C.L. (Hefame) y Alliance Healthcare.

Hay esencialmente dos tipos de pedidos: los pedidos diarios y las compras directas a los laboratorios.

Los pedidos diarios se hacen al final de la mañana e al final de la tarde con la intención de reponer los stocks mínimos y de satisfacer los encargos de los usuarios de la farmacia.

Las compras a laboratorios se hacen en momentos específicos del año para la compra de grandes volúmenes de productos y en general se benefician de mejores condiciones de precio. Estos pedidos pueden ser mediados por un visitador del laboratorio que se encarga de informar a la farmacia cual son los nuevos productos lanzados al mercado y las ofertas que tienen.

### 3.3 Recepción de pedidos

La recepción de las encomiendas es una tarea diaria que exige una gran responsabilidad y concentración. En este proceso es necesario verificar si los productos recibidos son los pedidos, se estén de acuerdo con el albarán y se están en perfecto estado.

Los pedidos son entregados por un servicio de distribución y llegan en cubetas o en cajas de cartón. Los fármacos que tienen requerimientos especiales de temperatura llegan en contenedores herméticos y se almacenan inmediatamente en la nevera a fin de no interrumpir la cadena de frío. Todos los pedidos tienen de estar acompañados de su albarán.

La recepción se hace a través del sistema informático, que permite añadir los nuevos productos en el “stock”. Es necesario confirmar la cantidad recibida, el precio de albarán, el precio de venta al público (PVP), el impuesto al valor agregado (IVA), las bonificaciones y el precio final del albarán. Las fechas de caducidad de los productos son también confirmadas y cambiadas si la el *stock* es menor o igual a dos. Finalmente, se firma el albarán que es guardado para la contabilidad

Si llegan productos que no interesan o que han llegado en mal estado se ponen en bolsas propias para devolución.

Esta ha sido una tarea que ha realizado diariamente durante mis prácticas que me permitió conocer los productos que se venden en la farmacia.

### 3.4 Almacenamiento de especialidades farmacéuticas

Después de terminada de la recepción de pedidos, es necesario almacenar los productos en el lugar adecuado. Es una tarea importante, no sólo para la conservación óptima de los productos, sino también para agilizar el atendimento.

Los productos son dispuestos en cajones en la rebotica de acuerdo a su nombre, la dosis y la forma de dosificación. Los medicamentos más usados están dispuestos en estanterías para facilitar su busca. El almacenamiento se hace de acuerdo con lo criterio *First Expired First Out* (FEFO), para certificar que los productos con fechas de caducidad más curtas se comercializan en el primer lugar. Los productos termolábiles son almacenados en la nevera y los Los estupefacientes están almacenados bajo la rigurosa vigilancia del farmacéutico, cerrados con llave de tal forma que no hay un fácil acceso a estos

Todos los días hay que controlar la temperatura de la nevera e de la farmacia. Estas deberán estar entre los 2°C e los 8°C para la nevera y entre los 15°C e los 26°C para la farmacia. Esto es una medida que asegura las condiciones apropiadas de temperatura, luz y humedad para la conservación de medicamentos.<sup>[3]</sup>

### 3.5 Devolución

Hay situaciones que es necesario hacer la devolución de productos como cuando los productos están caducados, son retirados del mercado o no tienen condiciones de venta. La devolución es hecha al almacenista correspondiente, para lo cual se envía lo producto en una bolsa, junto de un documento destacado del albarán donde se indica cuál es la razón de la devolución y cual la cantidad devuelto. En la bolsa se escribe el nombre de la farmacia e el número de identificación. Es necesario también hacer la devolución en el sistema informático para que lo producto saya del stock.

### 3.6 Control de fecha

El control y verificación de la fecha de caducidad de los medicamentos es muy importante para garantizar la seguridad y eficacia de su acción y no causar ningún efecto

adverso. Lo proceso de inicia en la recepción de encomiendas, cuando se hace la actualización de la fecha en el sistema informático.

Todos los meses se hace una lista de todos los medicamentos que van a caducar en el mes siguiente. Estos productos son retirados del stock y son devueltos al almacenista. Una vez al año se verifica también la fecha de todos los productos en stock y se corrigen sus fechas, si es necesario.

Durante mis prácticas yo hice todos estos procedimientos de verificar las fechas de caducidad y descartar de “stock” todos los productos caducados.

## 4. Dispensación en la Farmacia

La función principal de una oficina de farmacia es dispensar medicamentos a los usuarios, que son esenciales para la salud y bienestar de éstos. En esta función, el farmacéutico tiene un papel central, no sólo en su relación comercial, sino también para garantizar el esclarecimiento de todas las dudas, el intercambio de información con los usuarios, y evitar posibles reacciones adversas.

### 4.1 Dispensación de medicamentos con receta médica

#### 4.1.1 Receta Médica

Hay medicamentos que necesitan de receta médica, prescrita por un médico especializado, para su dispensación. Estos medicamentos tienen en su caja la indicación “Con receta médica” y el símbolo específico obligatorio por la legislación (O). Este documento es muy importante porque es la ligazón entre el médico y el farmacéutico.<sup>[4]</sup>

La receta médica puede tomar dos formas: la receta médica electrónica o la receta médica en papel. La primera se trata de un nuevo sistema informatizado que permite al médico transmitir directamente la receta médica del paciente a la farmacia, a través de la Tarjeta Sanitaria del paciente. Este método es muy más práctico y ventajoso a los pacientes de medicación crónica porque permite prescripciones dispensables por un máximo de 1 año sin necesidad de acudir a la consulta, divididos en periodos de 28 días, según la posología prescrita y el tamaño del envase. Los usuarios tienen un periodo ventana para 10 días para la primera dispensación electrónica inicial y 5 días antes de finalizar cada periodo de 28 días, en que se le puede dispensar las prescripciones dispensables.<sup>[5]</sup>



Ministerio de Salud Pública

Comunidad de Salud

**RECETA MÉDICA OFICIAL**

Sistema Nacional de Salud

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                  |                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>PRESCRIPCIÓN</b> (Conservar el producto. En caso de medicamento: forma farmacéutica, vía administr., dosis por unidad y unidades por envase).</p> <p>DPS<br/>Nº env.</p>                                                                                                   | <p><b>Dispensación del tratamiento</b></p> <p>Posología:</p> <p>Fecha prevista dispensación:</p> | <p><b>PACIENTE</b> (Número de folio, año de nacimiento, Nº de identificación)</p> <p>Fecha de prescripción: / /</p> |
| <p><b>Información al farmacéutico y visitado, en su caso</b></p> <p>Motivo de la sustitución</p> <p> <input type="checkbox"/> expirado<br/> <input type="checkbox"/> desfasado/obsoleto<br/> <input type="checkbox"/> precio excesivo         </p> <p>Firma del farmacéutico</p> | <p><b>MÉDICO</b> (Datos de identificación y firma)</p>                                           | <p><b>FARMACIA</b> (Nº de identificación, fecha dispensación y firma)</p>                                           |

La validez de esta receta expira a los 15 días hábiles 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.

#### 4.1.2. Aportación del Usuario

Existen varias entidades con recetas propias. A nivel nacional están las del SNS, Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y de la Mutualidad General Judicial (MUGEJU). Estas tres últimas tienen una aportación del 30%, mientras que las del SNS tienen una aportación que varía en función de la renta y del carácter de pensionista que tenga o no el usuario.

Cuadro 1 - Modelo de Aportación

| VALOR DE LA RENTA ANUAL           | EXENTO           | PENSIONISTA       | ACTIVO            |
|-----------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| <b>MENOR DE 18000€</b>            | Aportación de 0% | Aportación de 10% | Aportación de 40% |
|                                   | Sin Tope         | Tope de 8,23€     | Sin Tope          |
|                                   | Código: TSI 001  | Código: TSI 002   | Código: TSI 003   |
| <b>ENTRE 18000€ Y 99999€</b>      | Aportación de 0% | Aportación de 10% | Aportación de 50% |
|                                   | Sin Tope         | Tope de 18,52€    | Sin Tope          |
|                                   | Código: TSI 001  | Código: TSI 002   | Código: TSI 004   |
| <b>IGUAL O SUPERIOR A 100000€</b> | Aportación de 0% | Aportación de 60% | Aportación de 60% |
|                                   | Sin Tope         | Tope de 61,75€    | Sin Tope          |
|                                   | Código: TSI 001  | Código: TSI 005   | Código: TSI 005   |

La farmacia cobrará en la dispensación la aportación que indique el código en la receta. El tope corresponde al límite máximo mensual debe ser abonado por los pacientes pensionistas. A partir del tope la dispensación se hace sin coste adicional para el paciente. Esto se controla a través de un aplicación informática - Sistema de Cálculo del Tope de Aportación (SISCATA) - desarrollada por la Consejería de Sanidad, que permite conocer la cantidad exacta que debe abonar por cada receta cada usuario, sea pensionista o no, en base al tipo de aportación, su límite y el gasto mensual acumulado.<sup>[7]</sup>

Los usuarios que están exentos de aportación son:

- Personas perceptoras de rentas de integración social;
- Personas perceptoras de pensiones no contributivas;
- Afectados de síndrome tóxico;
- Parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo;
- Los tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional<sup>[7]</sup>

### 4.1.3 El acto de dispensación

La dispensación sólo ocurre con la presentación de las recetas médicas que tienen de ser analizadas con todo rigor y minuciosidad, lo que implica verificar todos los aspectos legales que puedan implicar la devolución de la receta por parte de la Consejería de la Comunidad de Madrid.

Después de efectuar la validación de la receta y de sus datos, se cogen todos los medicamentos prescritos. Aquí es necesario comprobar que los medicamentos corresponden exactamente a los medicamentos prescritos, con especial atención a la forma farmacéutica, dosis y tamaño del envase que pueden ser fácilmente confundidos. Las recetas informatizadas en relación a las manuales facilitan este proceso una vez que la interpretación es inequívoca y tiene de pasar por un proceso de validación.

Los medicamentos son después pasados por el lector óptico y se marca el tipo de aportación (que suele venir indicada en la receta). Los precintos de los medicamentos son cortados y pegados en la receta o en una hoja especial para los medicamentos dispensados electrónicamente. En las recetas de papel, es necesario pasar la tarjeta sanitaria del paciente y el código de barra de cada receta.

La dispensación es una tarea que requiere de mucha atención y cuidado para evitar errores en que puedan poner en peligro al usuario. En mis prácticas, me han enseñado pequeños gestos como la comprobación de la fecha de caducidad de la receta, la confirmación de la dosis y posología que me permitió menudo errores que dañan el usuario o la farmacia. En la Farmacia José Becerra Villamor, muchos de sus pacientes vienen con recetas de su médico. Los grupos terapéuticos más vendidos son los antiácidos, los antihipertensivos y hipolipemiantes.

### 4.1.4 Medicamentos estupefacientes y psicótopos

Además de las cautelas de todos los medicamentos, la dispensación de estupefacientes y psicótopos tiene cuidados especiales debido a su acción sobre el sistema nervioso central con una estrecha gama terapéutica, capaz de desarrollar tolerancia y dependencia y, a menudo asociada a actividades ilegales.

La dispensación de medicamentos psicótopos tiene exigencias distintas de la de los otros medicamentos. Estés tienen un símbolo específico y obligatorio en su cartonaje: Ⓢ. Además, el medicamento psicótopo tiene de estar sólo en la receta, sin ningún otro producto,

el farmacéutico sólo puede dispensar un envase por receta y la receta queda en la farmacia pues el farmacéutico tiene de apuntar en el margen inferior izquierdo el DNI del cliente.<sup>[2]</sup> Después el número de receta de psicótopo se apunta en el libro recetario y deberán quedar las recetas archivadas en la farmacia un periodo de dos años.

Para los estupefacientes, El símbolo específico obligatorio de todos los estupefacientes es ● y es necesaria la receta oficial de estupefacientes, válida por 10 días. La dispensación se apunta en los libros recetarios y de Contabilidad de Estupefacientes con los siguientes datos: número y clave de la receta oficial de estupefacientes con la que ha sido vendido, nombre del usuario, su DNI, fecha de venta, cantidad vendida, el nombre, apellidos y número de colegiado del médico y el stock del estupefaciente.<sup>[2]</sup>

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

#### 4.1.5 Visado Médico

El visado de inspección de medicamentos (VIM) es un procedimiento por el cual la Inspección de Servicios Sanitarios autoriza la prescripción de medicamentos y productos farmacéuticos que requieren un control especial. El visado debe tener la identificación del área, nombre y firma del inspector que autoriza, número de envases autorizados y fecha, que no puede ser anterior a la de prescripción ni posterior al de dispensación.<sup>[2,4]</sup>

Necesitan de este visado, medicamentos de Diagnóstico Hospitalario, Especial Control Médico, vacunas, dietoterápicos, entre otros.<sup>[2,4]</sup>

Además del VIM existe otro procedimiento de menor control que es el autovisado. En este caso es el propio médico prescriptor el que, por medio de una segunda firma, valida la prescripción. Se utiliza en las recetas de absorbentes para la incontinencia urinaria y en los antipsicóticos atípicos para pacientes de más de 75 años de edad.<sup>[2,4]</sup>

#### 4.2 Dispensación de medicamentos sin receta médica

Muchas de las personas que llegan a la farmacia no traen con ellas una receta médica más buscan un alivio rápido de sus síntomas. Concibe al farmacéutico la responsabilidad de

identificar la patología, dispensar lo medicamento más adecuado y certificar un correcto uso de los medicamentos. Así, tiene de existir un intercambio de información entre el paciente y el farmacéutico que permite entender los síntomas y su duración, otras patologías y la medicación que está tomando para evitar las posibles interacciones y alergias. Esta fase garantiza el éxito global de la dispensación.

Los medicamentos que se dispensan sin receta, son denominadas por medicamentos de venta libre y son indicados para tratar este tipo de enfermedades. Estos no tienen financiación del SNS, su precio es libre y su publicidad sólo puede hacerse a profesionales de salud.

Las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP) pertenecen a este grupo de medicamentos y están excluidas de la financiación con cargo al SNS pues tienen su precio regulado y son publicitadas en los medios de comunicación.<sup>[4]</sup>

En la automedicación, el usuario solicita un medicamento específico que se destina para el alivio y tratamiento de problemas de salud temporales que no requieren asistencia de un profesional de la salud. Es la responsabilidad de lo farmacéutico garantizar el uso de medicamentos adecuado y responsable. El usuario debe salir de la farmacia con toda la información importante acerca de su medicamento, tales como, dosis, modo de empleo, vía de administración y posibles reacciones adversas.

### 4.3 Dispensación de otros productos en la farmacia

#### 4.3.1 Medicamentos Veterinarios

Medicamento veterinario es una sustancia o combinación de varias como poseedora de propiedades curativas/preventivas de enfermedades animales. Para su venta, es necesaria la receta dado que algunos se pueden usar como estupefacientes. Todos los productos vendidos son apuntados en el libro recetario y las recetas guardadas.<sup>[4]</sup>

#### 4.3.2 Productos sanitarios

Un producto sanitario es cualquier instrumento, dispositivo, equipo, material o otro artículo, utilizando solo o en combinación destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de diagnóstico, prevención, control, tratamiento o alivio de una

enfermedad, compensación de una lesión o de una deficiencia, investigación, sustitución o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico y regulación de la concepción.<sup>[4]</sup>

Algunos productos sanitarios son representados por un grupo denominado “Efectos y Accesorios” que están identificados en su envase con un cupón-precinto de la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social y están incluidos en el Nomenclador Oficial de Productos Farmacéuticos. Los productos sanitarios con esta denominación se destinan a un tratamiento terapéutico o a ayudar al enfermo en los efectos indeseados del mismo. Como ejemplo de estos productos tenemos: material de cura, utensilios destinados a la protección o reducción de lesiones o malformaciones internas, utensilios para la recogida de excretas y secreciones, utensilios destinados a la aplicación de medicamentos.

## 5. Facturación

Dado que el valor de aportación no se recibe inmediatamente en la farmacia y sólo se recibe si no hay errores en la dispensación, se debe garantizar que no los existen y corregirlos si los hubiere. Para la devolución de coparticipación del valor también es necesario enviar las recetas procesadas para las entidades respectivas. Este conjunto de procedimientos se considera la fase de conferencias y facturación.

### 5.1. Revisión de Recetas

A el inicio del día las recetas de lo día anterior son repasadas para detectar posibles errores que después de verificadas se sellan y se firman.

Todos los parámetros de la receta son revisados, en especial la dosis y forma farmacéutica, número de envases, tamaño, fecha, posología y duración de tratamiento, datos del usuario y del médico, visados de inspección, sellos y firmas del farmacéutico y del médico.

### 5.2. Presentación y envío

Se clasifican las recetas por las distintas entidades: SISCATA (recetas en papel y recetas electrónicas), MUFACE, MUGEJU, ISFAS - y a su vez, estas por grupos de facturación.

Las recetas se agruparan en bloques de 25 recetas, o menos si no hay suficientes, mediante una goma y se irán numerando de 1 en adelante, para cada grupo o código de facturación. Todos los grupos de recetas dispensados en el periodo de un mes, se introducen en cajas de mil. Todas las cajas son fornecidas por la COFM, y son identificadas con el número de la farmacia y mes de facturación. Además, es necesario colocar una pegatina: “SISCATA”, en el caso de las recetas de SISCATA, “CONTIGENCIA”, en el caso de la caja de recetas de ISFAS y MUFACE, y “CONTIGENCIA” en una caja de distinto color, para las hojas con las de la receta electrónica.

En cada caja se pueden enviar un máximo de 1000 recetas. No podrán mezclarse en la misma caja recetas de pensionistas y activos, es decir, habrá que entregarlas en cajas distintas y siempre que completemos 1000 recetas de un grupo, excepto el último día de facturación del mes, donde podremos entregar todas las recetas que tengamos aunque no lleguemos a las 1000 recetas, pero también irán en cajas separadas.

Las cajas completas se pueden entregar desde el día 10 de mes hasta el último día de facturación.

Algunos tipos de recetas tienen que ser archivadas en la farmacia durante determinado tiempo: las recetas veterinarias por un periodo de 3 años, las recetas privadas de uso humano por 3 meses y las recetas de psicótopos por 2 años.<sup>[2]</sup>

## 6. Otros cuidados de salud en Oficina de Farmacia

### 6.1 Farmacovigilancia y seguridad

El Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid es el encargado de implantar, desarrollar y potenciar el Programa de Notificación Espontánea de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos en la Comunidad de Madrid. Este programa se destina a promover la salud pública, identificando, cuantificando y previniendo los riesgos para la salud asociados al uso de medicamentos.

Todas las comunicaciones se comunican mediante la Tarjeta Amarilla. Se deben comunicar todas las reacciones de medicamentos recientemente introducidos, reacciones graves o raras a otros medicamentos y reacciones inesperadas o poco conocidas que no están descritas en el informe técnico del medicamento. Para efectos de farmacovigilancia,

productos como vacunas, productos estomatológicos y quirúrgicos, DIU, suturas, lentes de contacto y líquidos también se consideran medicamentos.

## 6.2 Medición de peso y altura

El control del peso es esencial para la salud de la persona. En la Farmacia José Becerra Villamor, se utiliza una balanza digital que mide el peso y la altura, y hace el cálculo del IMC. Después de conocidos los valores, se da algunos consejos de estilo de vida.

## 6.3 Medición de PA

El control de la presión arterial es esencial para el diagnóstico y seguimiento de enfermedades cardiovasculares y es un servicio con mucha demanda en la farmacia. La medición se realiza utilizando un tensiómetro digital después de un período de descanso para evitar oscilaciones en los valores. El brazo es despojado de ropa ajustada y accesorios y se mantiene en una posición relajada, con el apoyo y la altura del pecho. El PA idealmente debe ser inferior a 120/80 mm Hg. Con valores, se hace un pequeño repaso y algunos consejos sobre la dieta o estilo de vida.

## 6.4 SIGRE

Un farmacéutico no tiene solo la responsabilidad de informar los pacientes sobre el correcto uso de los medicamentos más también tiene responsabilidad sobre la salud de la población. Así, las farmacias pueden incentivar a reciclar las cajas o restos de medicamentos con ayuda del punto SIGRE. Esta permite el control y protección de los residuos, garante una entrega segura de los restos de medicamentos.<sup>[8]</sup>

SIGRE Medicamento y Medio Ambiente es una entidad sin fines lucrativos creada para certificar la correcta gestión medioambiental de los envases y restos de medicamentos de origen doméstico. SIGRE está constituida por las principales entidades que representan a los agentes que forman la cadena del medicamento, que son el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Farma Industria y Fedifar (Federación de Distribuidores Farmacéuticos).<sup>[8]</sup>

En la Farmacia José Manuel Villamor existe un punto SIGRE que permite la recogida e información de medicamentos. Los clientes pueden depositar todos los restos de

medicamentos caducados, no utilizados, cajas o envases vacíos, pero no es permitido poner agujas, gasas, radiografías, termómetros, productos químicos y pilas. Es un servicio con mucha demanda, algunos de estos clientes van a la farmacia sólo para dejar los residuos en el contenedor, o que significa que se preocupan con el medioambiente.<sup>[8]</sup>

## 7. Conclusión

El farmacéutico como el especialista en medicamentos y último profesional de la salud para tener contacto con el usuario, tiene un papel privilegiado en la conciencia de medicamentos a la población. Además, tiene un papel importante en la sociedad como un promotor de estilos de vida saludables y el uso racional de los medicamentos.

Al final de la pasantía de tres meses, me siento más conocimientos sobre la Farmacia en Madrid y en España. Estos conocimientos serán un activo para llevar a Portugal.

Me siento más responsable y seguro cuando estoy detrás del mostrador. Yo soy más organizado y soy capaz de realizar tareas básicas de administración. Por encima de todo, me enriquecido el nivel académico y profesional.

## Bibliografía

- [1] Portal Farma: Horarios y Guardias de las Oficinas de Farmacia en España. En: <http://www.portalfarma.com/>
- [2] Alonso A (2004). Prácticas tuteladas en oficina de farmacia.
- [3] Unycop Win - Software para Farmacias. En: <http://www.unycop.es/doctor/unycop-win/>
- [4] Peinado I. et al. Manual de Prácticas Tuteladas en Oficina de Farmacia. Tercera edición
- [5] Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid - Nociones básicas de receta electrónica. En: [http://www.cofm.es/recetaelectronica/recursos/doc/re/11045\\_2492492013115310.pdf](http://www.cofm.es/recetaelectronica/recursos/doc/re/11045_2492492013115310.pdf)
- [6] Real Decreto Ley 16/2012 de 20 de abril. En: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2012](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2012)
- [7] Portal de Salud de la Comunidad de Madrid: Medicamentos y productos sanitarios - prestación farmacéutica. En: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1159358499206&language=es&pagina=PortalSalud%2FPagina%2FPTSA\\_pintarContenidoFinal&vest=11593584992](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1159358499206&language=es&pagina=PortalSalud%2FPagina%2FPTSA_pintarContenidoFinal&vest=11593584992)
- [8] SIGRE Medicamento y Medioambiente. En: <http://www.sigre.es/farmacias/>