



U.PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado
em Ciências Farmacêuticas

Farmácia Garcia

Sofia Botelho Soares

2015

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Garcia

Maio de 2015 a Agosto de 2015

Sofia Botelho Soares

Orientador: Dra. Ana Catarina Moura

Tutor FFUP: Prof. Doutora Helena Vasconcelos

Setembro de 2015

Declaração de Integridade

Eu, Sofia Botelho Soares, abaixo assinado, nº 201207495, aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter actuado com absoluta integridade na elaboração deste documento. Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (acto 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, 24 de Setembro de 2015

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço a toda a equipa de profissionais que trabalha na Farmácia Garcia que, desde o primeiro momento me acolheu da melhor forma possível.

Um agradecimento especial ao Dr. Augusto Castro, proprietário da farmácia, pela confiança que depositou em mim, fazendo-me sentir “da casa” desde o primeiro dia.

À minha orientadora Dr^a Ana Catarina Moura, muito obrigada por todo o carinho, ajuda, amizade, apoio e empenho para que eu usufrísse e aprendesse o máximo com o meu estágio. Pelo apoio, paciência e dedicação que teve comigo, assim como pelos conhecimentos que tão prontamente me transmitiu.

Agradeço ainda aos restantes membros da equipa de trabalho da Farmácia Garcia: Maria Pacheco, Pedro Viveiros, Paulo Carvalho e Fernando Cordeiro, que igualmente me ajudaram e apoiaram, sempre sem hesitar, durante todo o estágio.

Agradeço à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, pela formação sem a qual não teria sido possível o sucesso do presente estágio, particularmente à Tutora Prof. Dr.^a Helena Vasconcelos pelo apoio prestado.

Aos meus pais e meu irmão, um especial agradecimento por todo o tempo dispensado, pela paciência nos tempos difíceis, pela ajuda e apoio que, sem hesitar, me prestaram e pelo acompanhamento incansável durante estes cinco anos de curso que agora terminam.

Ao meu namorado que estive sempre presente e me apoiou não só durante o meu estágio mas ao longo do curso que agora termina.

RESUMO

O meu estágio final em farmácia comunitária foi realizado na Farmácia Garcia em Ponta Delgada durante um período de 3 meses, de Maio a Agosto de 2015 sendo orientado pela Dr^a Ana Catarina Moura. Durante esse período foi-me possível desempenhar um conjunto diversificado de funções. A função que maioritariamente desempenhei foi o atendimento ao público o qual assenta não só na dispensa como também no aconselhamento ao utente. Também realizei funções na área das encomendas, nomeadamente sua gestão e receção, trabalho de laboratório quando foram solicitados medicamentos manipulados quando solicitados pelos utentes e ainda algum trabalho administrativo. Na primeira parte deste relatório são reportadas detalhadamente não só as atividades que realizei durante os três meses de estágio curricular do MICF mas também informações sobre o funcionamento e organização da farmácia de oficina segundo as BPF.

Durante os três meses de estágio desenvolvi também três casos de estudo que foram escolhidos considerando as necessidades e os utentes da Farmácia Garcia. Os temas escolhidos foram a determinação do fototipo e respetivo aconselhamento de proteção solar, o kit do viajante e rastreio da obesidade e promoção de hábitos de alimentação saudável. Neste relatório é apresentada uma pesquisa acerca dos temas escolhidos bem como a apresentação de todo o material de apoio por mim elaborado para apresentação na farmácia. A realização destes casos de estudo foi de extrema importância para obter competências não só sobre os temas escolhidos mas também de iniciativa que serão indispensáveis para a futura atividade na área.

ÍNDICE

ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS.....	X
PARTE I – Descrição das atividades desenvolvidas no estágio.....	1
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. A FARMÁCIA GARCIA.....	2
2.1. Localização.....	2
2.2. Horário.....	2
2.3. Organização do espaço físico.....	2
2.3.1. Back office.....	3
2.3.2. Front office.....	4
2.4. Recursos Humanos.....	5
3. SISTEMA INFORMÁTICO.....	5
4. GESTÃO DA FARMÁCIA.....	6
4.1. Gestão de stock.....	6
4.2. Encomendas.....	7
4.3. Receção e verificação.....	9
4.4. Armazenamento.....	9
4.5. Controlo do prazo de validade e verificação física de stock.....	10
4.6. Devolução.....	10
5. DISPENSA DE MEDICAMENTOS.....	11
5.1. Medicamentos sujeitos a receita médica.....	11
5.1.1. A receita médica.....	11

5.1.2. Aconselhamento farmacêutico.....	13
5.1.3. Comparticipação de medicamentos.....	13
5.1.4. Medicamentos genéricos e sistema de preços de referência.....	14
5.1.5. Faturação de receituário.....	15
5.1.6. Medicamentos sujeitos a legislação especial: psicotrópicos e estupefacientes.....	15
5.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica.....	16
6. DISPENSA DE OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS.....	17
6.1. Produtos cosméticos e de higiene corporal.....	17
6.2. Produtos fitoterápicos e suplementos alimentares.....	18
6.3. Produtos para cuidado infantil.....	18
6.4. Alimentação especial.....	19
6.5. Medicamentos manipulados.....	19
6.6. Dispositivos médicos.....	21
6.7. Medicamentos veterinários.....	21
7. CUIDADOS FARMACÊUTICOS.....	22
7.1. Medição da pressão arterial.....	22
7.2. Determinação do colesterol total.....	22
7.3. Determinação da glicémia.....	23
7.4. Medição do peso, altura e índice de massa corporal.....	24
7.5. VALORMED e recolha de radiografias.....	24
PARTE II – TEMAS.....	25
1. TEMA 1 - CLASSIFICAÇÃO DO FOTOTIPO E CUIDADOS ASSOCIADOS.....	25
1.1. A pele humana.....	25

1.2.	Fototipos.....	26
1.3.	Cuidados de proteção solar.....	26
1.4.	Cuidados pós exposição solar.....	27
2.	TEMA 2 - OBESIDADE.....	28
2.1.	Definição e epidemiologia.....	28
2.2.	Etiologia.....	28
2.3.	Prevenção.....	29
2.4.	Promoção de uma alimentação saudável.....	29
2.5.	O rastreio.....	30
3.	TEMA 3 - GUIA DO VIAJANTE.....	31
3.1.	Guia do viajante.....	31
3.2.	Consulta do viajante.....	31
3.3.	Vacinação.....	32
3.4.	Kit do viajante – Aconselhamento farmacêutico.....	34
3.5.	Discussão.....	36
	PARTE III – CONCLUSÃO.....	37
	PARTE IV – BIBLIOGRAFIA.....	38
	PARTE V – ANEXOS.....	42

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ADSE – Assistência na Doença aos Servidores civis do Estado

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

AMI – Assistência Médica Internacional

AVC – Acidente Vascular Cerebral

BPF – Boas Práticas de Farmácia

DCI – Denominação Comum Internacional

DGS – Direção Geral da Saúde

IASFA – Assistência na Doença aos Militares

IMC – Índice de Massa Corporal

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.

FEFO – First Expired – First Out

FIFO – First In – First Out

FSA – Faça Segundo a Arte

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCHC – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

SAMS – Serviço de Assistência Médico Social

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPC – Sociedade Portuguesa de Cardiologia

UV - Ultravioleta

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Aspeto exterior da Farmácia Garcia.....	2
Figura 2 – Gavetas e prateleiras deslizantes para armazenamento de MSRM....	3
Figura 3 – Escritório para gestão de encomendas.....	3
Figura 4 – Zona de atendimento ao público.....	4
Figura 5 – Logotipo <i>Sifarma</i> ®2000.....	5
Figura 6 – Receita médica.....	13
Figura 7 – Expositores de PCHC.....	17
Figura 8 – Armazenamento de matérias-primas e material.....	20
Figura 9 – Bancada de preparação de medicamentos manipulados.....	20
Figura 10 – Gabinete de apoio ao atendimento.....	22
Figura 11 – Ponto de recolha de medicamentos fora de uso.....	24
Figura 12 – Camadas da pele.....	25
Figura 13 – Classificação do fototipo pela escala de Fitzpatrick.....	26
Figura 14 – Classificação segundo o IMC.....	29
Figura 15 – Plano Nacional de Vacinação.....	33

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 - Cronograma das atividades realizadas ao longo do estágio curricular...	42
Anexo 2 – Exemplo de Ficha de Preparação de Medicamento Manipulado.....	43
Anexo 3 – Folheto informativo – Determinação do Fototipo – Cuidados Associados.....	46
Anexo 4 – Kit do Viajante – Vai de Viagem? Leve a sua saúde na mala!.....	47
Anexo 5 – Rastreio de obesidade.....	48
Anexo 6 – Cartaz promocional.....	50

PARTE I – Descrição das atividades desenvolvidas no estágio

1. INTRODUÇÃO

O farmacêutico é cada vez mais o primeiro profissional de saúde que entra em contato com o utente, sendo este o profissional de saúde mais próximo da população. Através da dispensa responsável e competente dos medicamentos cabe ao farmacêutico as funções de promoção da saúde pública, prevenção da doença e garantia do uso racional e seguro do medicamento.

A unidade curricular de Estágio tem como objetivo o primeiro contato dos estudantes com a realidade profissional. Esta proporciona aos estudantes uma oportunidade para um contato mais aprofundado e completo para uma melhor preparação prática indispensável para um desempenho competente na vida profissional futura. O Estágio permite uma melhor consolidação da formação teórica, científica e técnica adquirida durante os 5 anos de faculdade.

No presente relatório consta uma descrição das atividades desenvolvidas durante os meses de Maio, Junho, Julho e Agosto de 2015 na Farmácia Garcia bem como de toda a dinâmica e atividades diárias da farmácia.

2. A FARMÁCIA GARCIA

A Farmácia Garcia localiza-se no centro histórico de Ponta Delgada. Dada a sua localização central, a farmácia conta com uma grande afluência de clientes fidelizados moradores da zona, pessoas de passagem e recentemente uma crescente afluência de turistas. Toda esta população procura não só satisfazer as suas necessidades de medicamentos mas também usufruir de outros serviços relacionados com a saúde e bem-estar prestados pela farmácia. A sua identificação é facilitada pela existência da sinalização da cruz verde luminosa no seu exterior, característica das farmácias (Figura 1). Sob a porta encontra-se a identificação da farmácia e à esquerda desta uma placa identificando a diretora técnica.



Figura 1 – Aspeto exterior da Farmácia Garcia

2.1. Localização

A farmácia tem uma localização privilegiada pois é rodeada por uma grande diversidade de residências, estabelecimentos comerciais, de serviços médicos, hoteleiros e de lazer sendo, por isso, uma farmácia bastante movimentada.

2.2. Horário

A Farmácia Garcia está aberta de segunda-feira a sexta-feira das 9h às 19h e aos sábados das 9h às 13h, podendo esta informação ser consultada num documento afixado na porta da farmácia. Durante o estágio realizei o horário das 9h às 16h30, durante os dias úteis.

Duas a três vezes por mês a Farmácia Garcia é destacada para estar de serviço noturno. No entanto, a Farmácia Garcia faz parte de uma sociedade de 3 farmácias, estando uma delas melhor localizada e com melhores recursos pelo que o funcionário da Farmácia Garcia se desloca a esta e permanece nesta durante toda a noite até que o funcionário que inicia o turno das 9h chegue.

2.3. Organização do espaço físico

A farmácia está sediada num edifício de 4 andares em que no rés-do-chão se encontra o *front-office* e o *back-office*, no primeiro andar encontram-se 3 escritórios

(proprietário da farmácia, diretora técnica e conferência e faturação de receitas), no segundo andar encontra-se outro escritório destinado a pagamentos e no terceiro andar encontra-se o arquivo e arrumação de material para futuros arquivos.

2.3.1. *Back-office*

Na Farmácia Garcia o *back-office* é dividido em 3 partes. Na primeira parte localizam-se as gavetas e prateleiras deslizantes, nas quais se encontram os medicamentos organizados primeiramente por laboratório, seguidamente por ordem alfabética e em último lugar por ordem crescente de dosagem (Figura 2). Nesta zona também se encontram 2 computadores que são destinados à gestão e receção de encomendas e outros serviços da farmácia (Figura 3). O frigorífico para armazenamento de substâncias termolábeis (2º a 8º) também se encontra nesta primeira parte do *back-office*.

Na segunda parte encontram-se uma área com prateleiras destinadas ao armazenamento de todos os produtos em excesso que não têm lugar nas prateleiras e gavetas deslizantes ou no *front-office*. É nesta zona que se encontram duas casas de banho que podem ser utilizadas tanto pelo pessoal da farmácia ou pelos utentes.

Na terceira parte do *back-office* encontra-se o laboratório onde são preparados os medicamentos manipulados e onde estão armazenadas as matérias-primas com as suas respetivas fichas de produto e todo o material necessário à preparação dos manipulados.

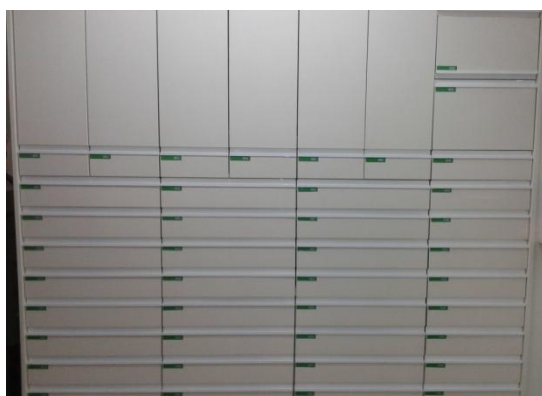


Figura 2 – Gavetas e prateleiras deslizantes para armazenamento de MSRM

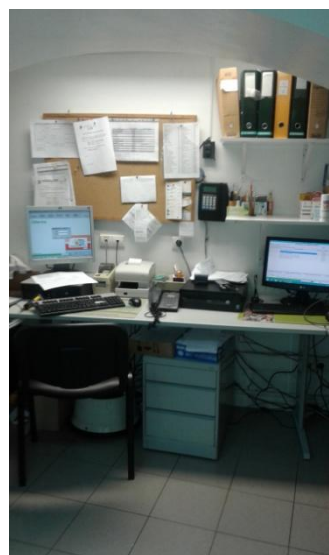


Figura 3 – Escritório para gestão de encomendas

2.3.2. *Front-office*

No *front-office* encontra-se a zona de atendimento ao público e um gabinete destinado à prestação de serviços pela farmácia.

A zona de atendimento ao público é uma zona ampla, bem iluminada, funcional e acolhedora na qual constam 4 pontos de atendimento cada um com um computador, um leitor ótico e uma impressora (Figura 4). Junto destes estão expostos em prateleiras inacessíveis aos utentes MNSRM que são selecionados segundo a sazonalidade, produtos de dietética, alguns produtos de dermocosmética, vitaminas e suplementos alimentares. Na zona acessível aos utentes estão expostos produtos de dermocosmética, higiene íntima, higiene oral, pensos, leites e papas. Junto à porta encontra-se um expositor de folhetos informativos no qual é exposta informação relativa a produtos ou serviços da farmácia. Mensalmente ganham destaque nas prateleiras centrais do *front-office* 5 produtos cuidadosamente elegidos pela equipa por necessidade segundo a época do ano para estar em promoção naquele mês. Estes produtos são denominados “+ em conta” e são substituídos ao dia 1 de cada mês.



Figura 4 – Zona de atendimento ao público

O gabinete de atendimento personalizado é adjacente à zona de atendimento e é de fácil acesso ao público. Neste encontra-se uma cadeira apropriada à medição da pressão arterial e um armário destinado ao armazenamento de todo o material necessário às determinações bioquímicas (lancetas, tiras de glicémia, tiras de colesterol, dispositivo de medição de glicémia, dispositivo de medição do colesterol, luvas, algodão, álcool, pensos e cartões de registo dos parâmetros).

2.4. Recursos humanos

Atualmente a farmácia Garcia conta com 9 funcionários a tempo inteiro: o proprietário da farmácia, Dr. Augusto Castro, uma farmacêutica que presentemente se encontra em substituição da diretora técnica por baixa, Dra. Ana Moura, quatro técnicos de farmácia, Maria Pacheco, Pedro Viveiros, Paulo Carvalho e Fernando Cordeiro, dois gestores, Gabriel Pacheco e António Larsen e uma auxiliar de limpeza, Guida Lima.

Durante os três meses de estágio tive oportunidade de conviver com todos estes profissionais que, mantendo sempre uma postura profissional, me ajudaram a facilmente integrar e me apoiaram e ajudaram a aprender durante estes três meses. O ambiente familiar e descontraído foi um ponto-chave para melhor aprender este ofício.

3. SISTEMA INFORMÁTICO

Nos dias que correm, em quase todas as profissões as tarefas desempenhadas são facilitadas pela utilização de programas informáticos.



Figura 5 – Logotipo

Sifarma®2000

Foi com a finalidade de auxiliar a atividade farmacêutica que em 1987 foi criado o programa *Sifarma®2000* (Figura 5). Este complexo programa está habilitado a desempenhar variadas funções no âmbito das vendas, encomendas, faturação, gestão de stock e inventários.

Toda a atividade diária da farmácia centra-se no uso deste programa informático. Desempenha elevada importância no atendimento ao público sendo feita a dispensação através deste. Cada produto existente na farmácia possui uma ficha no programa com todos os dados referentes a esse produto, tanto farmacológicos (composição qualitativa e quantitativa, posologia, interações, contraindicações e reações adversas) como de gestão (PVP, stock mínimo e máximo, histórico de compras e vendas, armazenista que distribui entre muitos outros). Uma grande vantagem da utilização do *Sifarma®2000* é o facto de ao escolher o plano de comparticipação do utente a partir de uma lista proposta, este calcula automaticamente a comparticipação do utente, mantendo sempre atualizada a lista de preços e os regimes de comparticipação. Também possibilita a consulta rápida do stock existente e em caso de falta permite uma ligação direta ao stock do armazenista, havendo a possibilidade de, em poucos segundos, informar ao utente a razão da falta

(esgotado, substituído, retirado do mercado) e, no caso de presença de stock no armazenista, proceder a uma encomenda instantânea que chegará à farmácia em poucas horas. ^[1]

O programa *Sifarma*®2000 permite também fazer a geração de encomendas diretamente aos armazenistas. O sistema calcula a partir do stock mínimo e máximo presente na ficha de dados de cada produto se há necessidade de encomendar mais para que este nunca fique abaixo do stock mínimo. O programa apresenta ao operador uma proposta de encomenda à qual podem ser adicionados produtos ou retirados conforme necessidade. A receção das encomendas também é feita através do programa e, inserindo o número da fatura e o valor, o *Sifarma*®2000 calcula se o valor pedido e recebido são coincidentes e permite terminar o processo de receção. Em caso de algum produto ser faturado e não estiver presente na encomenda física ou então se chegarem unidades a mais de um medicamento que não esteja faturado a reclamação pode também ser feita através do *Sifarma*®2000. ^[1]

A faturação é, também, facilitada pelo programa pois este cada mês organiza automaticamente as receitas em lotes de 30, segundo o seu plano de comparticipação. ^[1]

O *Sifarma*®2000 permite também uma gestão diária do trabalho realizado na farmácia por permitir consultar detalhadamente as vendas realizadas. Permite, também verificar e emitir listas de prazos de validade, proceder a quebras de produtos para uso interno (manipulados ou material para determinações bioquímicas) e proceder a estatísticas de vendas, entre muitas outras funcionalidades. ^[1]

Durante os meus três meses de estágio utilizei este sistema informático tanto para atividades do *front-office* como o atendimento e a realização de encomendas instantâneas por falta de stock na farmácia e necessidade de um utente como atividades de *back-office*, nomeadamente a receção de encomendas.

4. GESTÃO DA FARMÁCIA

4.1. Gestão de stock

Um dos pilares para o funcionamento correto de uma farmácia é uma adequada gestão de stock. É imprescindível encontrar o equilíbrio entre a satisfação das necessidades e procura dos utentes e a rentabilidade. O objetivo de uma boa

gestão de stock é o de ter a capacidade de disponibilizar os produtos nas melhores condições económicas e satisfazer as necessidades de venda.

É necessário ter em conta que ter quantidades excessivas de produtos em stock representa um elevado esforço financeiro e implica que a farmácia possua muito espaço de armazenamento. Como consequência, poderá haver perda da rotatividade dos produtos o que levará à sua retenção na farmácia e possível expiração do prazo de validade, acarretando custos para a farmácia.

No entanto, é desaconselhado o stock inadequadamente reduzido que leve à não satisfação das necessidades e procura dos utentes. Situações em que o utente se tenha de deslocar mais do que uma vez à farmácia para adquirir os produtos pode comprometer o serviço prestado pela farmácia, gerando descontentamento. Nos casos em que a farmácia não dispõe de todos os produtos que o utente procura, esta deverá disponibilizá-los num período de 12h.

Assim sendo, é de extrema importância que se estabeleça o stock ideal de cada produto. Sempre que é criada uma ficha para um produto no programa *Sifarma*®2000, existe uma funcionalidade que permite estabelecer um stock mínimo e máximo para esse produto e quando o stock se encontra abaixo do stock mínimo o programa automaticamente o propõe na encomenda. Esse stock mínimo e máximo pode ser ajustado pelo operador tendo em conta o tipo de prescrição, época do ano ou mesmo relevância pela parte dos media.

Para o bom funcionamento da farmácia é necessário que os funcionários conheçam a rotatividade dos produtos da farmácia a fim de evitar ruturas de stock ou retenção dos produtos, sempre satisfazendo a procura dos seus utentes.

4.2. Encomendas

Na farmácia Garcia são feitas diariamente três encomendas, às 13h, às 16h e às 19h. Estes pedidos de encomenda são feitos a um principal fornecedor, Proconfar. No entanto, para alguns produtos, um outro armazenista confere melhores condições de compra e então, uma vez por dia é feita a encomenda a este fornecedor, Oliveira Leitão & Pena, Lda. A farmácia Garcia trabalha, ainda, com um terceiro fornecedor ao qual é feita uma encomenda semanal para obter os produtos que este armazenista disponibiliza com as melhores condições de compra, Urialdo Bettencourt Lda. O volume de encomendas a cada um dos fornecedores é diferente tendo em conta o tipo de condições de compra oferecido por cada um.

As encomendas podem ser feitas através do programa *Sifarma®2000*, por e-mail ou por telefone. A forma mais habitual é através do *Sifarma®2000*. Tendo em conta os stocks mínimos e máximos estabelecidos para cada produto, o programa propões uma encomenda à qual podem ser acrescentados ou retirados produtos conforme o operador ache necessário. A encomenda é depois aprovada e enviada ao fornecedor através do programa. O programa informático possui ainda uma outra funcionalidade que é muito utilizada durante o atendimento: a encomenda instantânea. Faz-se esta encomenda em casos de falta do produto em stock e esta funcionalidade permite consultar o stock do armazenista e em caso de falha, o motivo da falta do produto (não está disponível, não é comercializado estando indisponível temporariamente, está esgotado no laboratório ou já não é comercializado e foi retirado do mercado). No caso de ser uma falha de stock da farmácia e produto está disponível no armazém pode fazer-se a encomenda no momento.

Muitas vezes também são feitas encomendas diretamente aos laboratórios, por intermédio de delegados que se apresentam na farmácia. Usualmente os delegados oferecem as melhores condições de compra ou bonificações, podendo assim aumentar as margens de comercialização o que se traduz para um maior lucro por parte da farmácia. Os produtos de dermocosmética, dispositivos médicos e MNSRM são os que mais habitualmente se compra diretamente aos laboratórios.

Em casos excecionais em que os produtos estão esgotados nos armazenistas, a sua compra pode ser feita diretamente ao laboratório para que a necessidade do utente seja satisfeita. No entanto essa compra normalmente não é vantajosa para a farmácia pois o laboratório não oferecerá as melhores condições de compra à farmácia, sendo a margem de comercialização menor nestes casos.

Medicamentos rateados são produtos que na maior parte das vezes estão esgotados ou com níveis baixos de stock nos armazenistas. Para contornar esta situação, uma vez por mês faz-se uma encomenda reforço desses mesmos produtos que tem de ser enviada até dia 15 de cada mês para chegar no início do mês seguinte.

Na Farmácia Garcia, a técnica Maria Pacheco é especializada nas encomendas e gestão de stock, pois possui conhecimentos aprofundados sobre os produtos existentes em cada fornecedor e os mais vantajosos para a farmácia pelo que a tarefa de gestão de encomendas é feita unicamente por ela.

4.3. Receção e verificação

Após entrega das encomendas na farmácia, todo o processo de receção e verificação é da responsabilidade dos funcionários da farmácia. É necessário que este seja um processo rápido e eficiente para evitar retenção dos produtos no armazém e para que estejam rapidamente disponíveis no stock e para dispensação.

Com a encomenda é enviada a fatura correspondente a qual permitirá verificar a concordância entre os produtos pedidos, enviados e faturados.

Através do programa *Sifarma®2000* é possível aceder à encomenda previamente enviada e por leitura ótica dos produtos introduzi-los no computador. Se for enviado algum produto ou unidade a mais ou a menos em relação à encomenda enviada ao armazenista o programa informa o operador desta situação. Após leitura ótica de todos os produtos é necessário confirmar as suas validades, introduzindo no computador as validades mais baixas. Por último é necessário confirmar o preço de compra ao armazenista, preço de venda ao público, descontos aplicados, margens de todos os produtos que não sejam MSRM e o valor total da fatura. Todos estes valores terão de ser concordantes com os valores apresentados na fatura. É importante que os produtos termolábeis sejam os primeiros a ser verificados e armazenados impedindo a quebra da cadeia de frio.

Durante as primeiras duas semanas do meu estágio a tarefa de receção de encomendas foi delegada a mim o que me permitiu conhecer quais os produtos existentes na farmácia e também familiarizar-me com o seu local de armazenamento o que facilitou a tarefa da dispensa de medicamentos mais tarde, durante o resto do estágio.

4.4. Armazenamento

Após a conferência e a validação da receção da encomenda procede-se ao seu armazenamento. Em primeiro lugar procede-se ao armazenamento dos produtos que necessitem de permanecer no frio. MSRM são então armazenados nas gavetas e prateleiras deslizantes organizadas por laboratório, alfabeticamente e por dosagem. É utilizada para estes produtos a política do FEFO para evitar que sejam expiradas validades. Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são armazenados numa gaveta no escritório da diretora técnica para estarem totalmente fora do alcance dos utentes. Os produtos de dermocosmética são colocados no front office após etiquetagem adequada à disposição dos utentes e os MNSRM são colocados no front office mas apenas acessíveis aos funcionários. Todos estes produtos dispostos no

front office são colocados também de forma a respeitarem a política do FEFO. Apenas produtos que não apresentem prazo de validade são dispostos de modo a obedecer à política do FIFO. Os produtos que não tenham lugar nas prateleiras ou gavetas correspondentes são colocadas num armazém situado no back office.

4.5. Controlo do prazo de validade e verificação física de stock

Para garantia da segurança e qualidade de todos os produtos presentes na farmácia é imprescindível que haja um controlo rigoroso dos prazos de validade dos produtos. Aquando da receção dos produtos há introdução no sistema informático do prazo de validade destes, estando por isso os prazos de validade atualizados no sistema, salvo algum erro pontual. Isso permite que no final de cada mês possa ser impressa uma lista de todos os produtos cujo prazo de validade terminará num prazo de 3 meses. É feita então uma verificação física do stock para recolha dos produtos que tenham a validade igual à constante da lista e atualização do sistema com o novo prazo de validade.

As embalagens cujo prazo está a terminar são devolvidas aos armazenistas ou laboratórios acompanhadas do motivo de devolução e da cópia da nota de devolução. Por parte do armazenista ou laboratório é emitida uma nota de crédito ou então o produto é trocado por um de igual valor ou pelo mesmo produto com uma validade mais alargada.

Durante o estágio realizei a recolha dos produtos cuja validade terminaria no prazo de 3 meses com base numa lista emitida pelo sistema informático para que estes fossem devolvidos e trocados por produtos de validade mais alargada, pelo fornecedor.

4.6. Devolução

Existem uma variedade de motivos pelos quais há necessidade de se fazer a devolução dos produtos: finalização do prazo de validade, cartonagem danificada, falta de condições para a dispensação, erros nos pedidos, receção de circulares do INFARMED para a sua devolução. Nestes casos é emitida uma nota de devolução em triplicado, em que a original fica na farmácia assinada e carimbada e as outras duas seguem com o funcionário do armazenista, após assinatura deste, juntamente com os produtos a devolver.

Quando a devolução é aceite pode ser emitida uma nota de crédito, troca do produto por um de igual valor ou troca pelo mesmo produto com validade mais alargada.

No decorrer do estágio não realizei nenhuma devolução, no entanto acompanhei o processo de devolução aos fornecedores realizado pelos técnicos da farmácia.

5. DISPENSA DE MEDICAMENTOS

5.1. Medicamentos sujeitos a receita médica

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto da legislação portuguesa, MSRM são todos aqueles que:

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

Por apresentarem todos estes parâmetros, estes medicamentos apenas podem ser dispensados nas farmácias e quando apresentada uma receita médica. ^[2]

5.1.1. A receita médica

A receita médica é um documento oficial utilizado em hospitais, centros de saúde e unidades de saúde privadas que permite adquirir nas farmácias os MSRM. ^[2]

O modelo atual permite que na mesma receita sejam prescritos quatro embalagens por receita, até quatro medicamentos distintos. Por cada medicamento apenas podem ser prescritas até duas embalagens. No entanto podem ser prescritas até quatro embalagens de um mesmo medicamento na mesma receita no caso de este se apresentar sob a forma unitária (uma unidade por embalagem) (Figura 6). ^[2]

Existem dois tipos de receita: a receita não renovável, que é válida por 30 dias após a data de prescrição e a receita renovável que é válida por 6 meses após a data de prescrição e é composta por 3 vias, um original e duas vias autocopiáveis. Este tipo de receitas renováveis permite aos doentes crónicos adquirirem os medicamentos para os seus tratamentos prolongados evitando visitas regulares ao médico. ^[2]

Antes de proceder à dispensa é necessário validar a receita. Para isso, esta terá de cumprir alguns requisitos obrigatórios. A receita deverá apresentar um número válido, identificação e número de beneficiário do utente, vinheta ou carimbo do local de prescrição, vinheta e assinatura do médico prescriptor, identificação da entidade responsável e do regime de comparticipação aplicável, data inferior à data de validade, nome do medicamento pela DCI ou nome comercial com respetiva dose, forma farmacêutica, tamanho da embalagem, posologia e número de embalagens. Atualmente ainda é permitido o uso de receitas manuais em caso de necessidade. Estas receitas deverão apresentar a identificação do médico prescriptor e o local de prescrição, a razão da prescrição manual, dados do utente, identificação dos medicamentos, comparticipações especiais, data da prescrição, ausência de rasuras ou caligrafias diferentes.

Existem casos de medicamentos que quando prescritos não deverão incluir outros medicamentos na mesma receita. É o caso das receitas de medicamentos manipulados que deverá ter a identificação “M” ou “FSA”. Também os dispositivos médicos de controlo da glicémia abrangidos pelo Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes são prescritos sem incluir outros medicamentos na mesma receita pois a sua faturação é feita por um organismo diferente. Os psicotrópicos e estupefacientes também carecem de prescrição individual na receita médica.

A receita é dividida em duas partes em que a receita propriamente dita fica para a farmácia para a faturação e a “guia de tratamento” fica na posse do utente. Na “guia de tratamento” está a mesma informação que consta da receita e os utentes podem consultar a posologia. No entanto é sempre importante perceber se sabem os utentes tem alguma dúvida em relação à medicação e esclarecer todas as questões.

Durante a maior parte do estágio, a atividade que desenvolvi foi a de dispensa de medicamentos, sendo que a maior parte dos medicamentos dispensados eram mediante receita médica. Por isso, o contato com receitas médicas foi diário durante os três meses de estágio.

Receita Médica N.º
 Governo dos Açores
 Serviço Regional de Saúde
 6021000014434245730
 3ª VIA

Utilizador: [Redacted]
 Telefone: 29823815 R.C.: *696791852*
 Entidade Responsável: ADSE
 N.º de Beneficiário: [Redacted]
 HDES-EFE: [Redacted]
 Especialidade: Endocrinologia
 Telefone: 298230000
 U197100
 DCI/ Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º Extensão Identificação Óptica
 1) Janumet, 1000 mg + 50 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 56 unidades(s) 2 Duas
 5126974
 Validade: 6 MESES
 Data: 2015-03-23

Guia de Tratamento para o utente
 Receita Médica N.º
 6021000014434245730
 Local de Prescrição: [Redacted]
 Médico Prescritor: [Redacted]
 Telefone: 298230000
 Utilizador: [Redacted]
 Código de Acesso: *779504* Código Direto Opção: *8747*
 DCI/ Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º
 1) Janumet, 1000 mg + 50 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 56 unidades(s) 2
 2)
 3)
 4)
 Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica
 1) Este medicamento custa-lhe, no máximo, € 4,78.
 2)
 3)
 4)
 Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos:
 • Consulte "Preço Medicamentos" no site do INFARMED (www.infarmed.pt)
 • Contacte o Centro de Atendimento 800 222 444 (Gratuito, 08:00-18:00 e 14:00-17:00)
 • Fale com o seu médico ou farmacêutico.
 Data: 2015-03-23
 Processado por computador - Prescrição Eletrónica - (3rd for prescriptions) versão 3.0 - GARS-PT

Figura 6 – Receita médica

5.1.2. Aconselhamento farmacêutico

Como profissional do medicamento, cabe ao farmacêutico quando da dispensa dos medicamentos interagir com o utente, disponibilizando toda a informação referente aos medicamentos. Posologia, duração do tratamento, modo de administração, possíveis reações adversas e qualquer dúvida que surja por parte do utente deverão ser prontamente clarificadas pelo farmacêutico.

Paralelamente à dispensa de medicamentos com receita médica, a indicação farmacêutica é uma função muito importante desempenhada pelos farmacêuticos. A indicação farmacêutica baseia-se na interação entre o farmacêutico e o utente em que o primeiro reúne informações acerca do transtorno sentido pelo outro e resulta na dispensa de um MNSRM ou informação de medidas não farmacológicas para a sua resolução.

O aconselhamento farmacêutico foi também uma vertente que desenvolveu durante o estágio, sempre com a supervisão de um farmacêutico responsável.

5.1.3. Comparticipação de medicamentos

Segundo a informação disponibilizada pelo INFARMED, para calcular a comparticipação os medicamentos estes são organizados em escalões de A a D segundo a sua classificação farmacoterapêutica tendo cada escalão uma percentagem de comparticipação diferente. Essa classificação é baseada numa perspetiva de grau de incapacitação ou cronicidade das doenças. Assim sendo, quanto mais

incapacitante ou crónica for a doença, mais elevada será a sua comparticipação. No ato da dispensa o utente paga apenas o valor remanescente do preço do medicamento.^[3, 4]

No caso do A Açores, os medicamentos podem ser comparticipados pelo Sistema Regional de Saúde. São estes os medicamentos prescritos no Hospital. Para aplicar essa comparticipação, no *Sifarma*®2000 é inserido o comando E1 ou E7 no caso dos pensionistas.

Para além do regime geral de comparticipações existe o regime especial de comparticipação que é aplicável em situações especiais de algumas doenças ou medicamentos em particular (lúpus, doença de Machado Joseph, paramiloidose).^[3]

Para além do SNS e da ADSE existem outras entidades que comparticipam o valor dos medicamentos. Nos Açores são exemplos IASFA, Polícia Judiciária, entre outras. Nestes casos é necessária a apresentação do cartão do subsistema de que beneficia para que seja feita a leitura ótica do mesmo e a receita tem de ser fotocopiada. Estas comparticipações podem ser em paralelo de o utente for beneficiário de um sistema e de um subsistema em simultâneo como por exemplo SAMS e CTT/Médis.

5.1.4. Medicamentos genéricos e sistema de preços de referência

Segundo a informação disponibilizada pelo INFARMED, um medicamento genérico é um medicamento que contém na sua composição a mesma substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e tem a mesma indicação terapêutica que o medicamento de referência. Estes são facilmente reconhecidos pois na embalagem exterior está a sua DCI, seguida da dose e nome do titular da AIM e a sigla MG. Estes medicamentos são prescritos pela DCI das substâncias ativas seguida da dosagem.^[5]

Segundo a informação constante no Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto os medicamentos genéricos estão sujeitos às mesmas condições legais que os medicamentos de referência. Os ensaios pré-clínicos e clínicos não precisam ser apresentados na condição de ser demonstrada bioequivalência com base em estudos de biodisponibilidade ou equivalência terapêutica por meio de estudos de farmacologia clínica.^[5]

Pelo facto de os medicamentos genéricos têm a mesma qualidade, eficácia e segurança a um preço inferior ao do medicamento original são já solicitados pelos utentes de livre vontade. No entanto ainda há muitos utentes a quem a noção dos

medicamentos genéricos gera confusão e solicitam o medicamento de marca. Por vezes também acontece os utentes estarem habituados a um laboratório e não aceitam a mudança para outro laboratório, mesmo estando informados que ambos são medicamentos genéricos.

Para medicamentos para os quais existe um medicamento genérico igual comercializado existe um preço de referência. Este é calculado através da média dos cinco preços mais baixos de medicamentos de cada grupo homogéneo. O valor obtido é utilizado pelo SNS para efeitos de cálculo da comparticipação pelo estado. Ou seja, para medicamentos com o preço acima do preço de referência apenas é comparticipado pelo estado o valor correspondente ao preço de referência, ficando o restante montante ao encargo do utente.^[5]

5.1.5. Faturação de receituário

Após a dispensa das receitas médica estas têm de ser preparadas para a faturação. Em primeiro lugar é necessário conferir se todos os requisitos da receita estão em conformidade (organismo participante correto, validade da receita, dados do utente e dados e assinatura do médico) e se for detetado algum erro poderá ser necessário contatar com o utente ou mesmo com o médico. Após a conferência as receitas são separadas por organismo participante, organizadas por lote e por ordem crescente de numeração dentro deste. Cada lote tem trinta receitas, excetuando o último lote que poderá ter menos. Na Farmácia Garcia a conferência das receitas bem como a sua organização por lotes é feita diariamente.

Após organização das receitas é emitido pelo sistema informático um Verbetes de Identificação para cada lote, ao qual é anexado. Neste documento estão os dados relativos à farmácia (identificação), identificação do organismo a que corresponde e número de receitas. Neste documento ainda consta as importâncias totais do lote relativas ao valor de PVP, ao valor pago pelos utentes e ao valor a pagar relativo à comparticipação do organismo.

Durante o estágio, tive oportunidade de auxiliar na conferência de receitas bem como na sua separação por lotes.

5.1.6. Medicamentos sujeitos a legislação especial: psicotrópicos e estupefacientes

Apesar da sua extrema importância na terapêutica de diversas doenças, os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes estão normalmente relacionados com

atos ilícitos, criminosos e consumo de drogas. No entanto quando usadas sob indicação e supervisão médica as suas aplicações são diversas e benéficas na terapêutica de inúmeras doenças. Estas substâncias são um dos tipos de substâncias mais controladas no mundo pelas autoridades competentes.^[6]

A sua ação baseia-se na sua atuação direta no sistema nervoso central podendo a sua ação ser estimulante ou depressora. Apesar dos benefícios, estas substâncias apresentam perigosidade pelo facto de induzir dependência tanto física como psíquica e em casos extremos pode levar à morte por sobredosagem.^[6]

Aquando da dispensa destes medicamentos o *Sifarma*®2000 obriga ao preenchimento de um pequeno questionário no qual consta o nome do médico prescriptor, o nome, morada completa do doente e nome, morada completa e número de identificação do adquirente. No final da venda é impresso um documento de psicotrópicos que deverá ser anexado à cópia da receita e arquivado na farmácia durante 3 anos.

A aquisição destes medicamentos é feita da mesma forma que os outros medicamentos. Alguns armazenistas enviam junto da encomenda um documento que deverá ser assinado pela diretora técnica e arquivado enquanto outros armazenistas enviam regularmente os documentos referentes à requisição destes medicamentos sendo esses documentos também arquivados após conferência e assinados pela diretora técnica.^[6]

Tanto os documentos de requisição de psicotrópicos como as cópias das receitas dos mesmos são enviadas mensalmente para a Secretaria Regional da Saúde. Anualmente é enviado para o INFARMED o balanço das entradas e saídas das benzodiazepinas e psicotrópicos da Farmácia.

A dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes também fez parte das atividades diárias por mim realizadas na Farmácia Garcia, a qual foi feita sempre sob supervisão de um farmacêutico responsável.

5.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica

Um MNSRM, segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto é “qualquer medicamento que não preencha qualquer das condições referidas para os MSRM”.^[2]

Estes medicamentos são destinados a prevenção ou alívio de afeções ligeiras como tosse, diarreia, cefaleias, constipações, dores musculares, irritações cutâneas e não é necessária uma receita médica para adquiri-los. Apesar de estes medicamentos

estarem disponíveis para a automedicação quando tomados incorretamente ou sem necessidade podem apresentar contraindicações, efeitos adversos ou interações. Por esta razão os MNSRM devem ser administrados sob a orientação do farmacêutico pois este é especializado no aconselhamento para garantir o uso racional e seguro. É também muito importante que a utilização destes medicamentos seja limitada no tempo e no caso de os sintomas persistirem ou agravarem o utente deverá ser aconselhado a consultar o médico.

6. DISPENSA DE OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS

6.1. Produtos cosméticos e de higiene corporal

Segundo a informação constante no INFARMED, os PCHC podem ser definidos pelo artigo 2º do Decreto-Lei n.º 198/2008, de 24 de Setembro como “toda a substância ou preparação que se destina a limpar, perfumar, proteger, manter em bom estado, corrigir os odores corporais ou modificar o aspeto”. Estes produtos são destinados a ser aplicados sobre a epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios, dentes, mucosa bucal e órgãos genitais externos.^[7]

Existe uma grande variedade de produtos no mercado de modo a abranger todas as funções dos PCHC e características dos utentes como a idade, género e tipo de pele. Essa variedade vai ao encontro da crescente procura destes tipos de produtos por parte da população para fins estéticos, de saúde e de bem-estar.^[7] A função do farmacêutico é a de conhecer as linhas que tem disponíveis na farmácia de modo a garantir um aconselhamento adequado às necessidades e características de cada utente.



Figura 7 – Expositores de PCHC

Estes produtos não possuem PVP impresso na cartongem pelo que a margem aplicada ao mesmo é da responsabilidade da farmácia. Após fixação do PVP deverão ser impressas etiquetas e estas deverão ser coladas na embalagem ou cartongem nunca ocultando informações tais como o lote, validade, composição, informações importantes acerca do seu uso e o código de barras original. A etiqueta deverá ser colada num local sem qualquer informação.

Na Farmácia Garcia os PCHC estão expostos na zona do *front office* estando acessíveis aos utentes (Figura 7). Para a pele as principais marcas trabalhadas na

farmácia são a Barral Dermoprotect®, La Roche Posay®, Vichy®, Avène®, Bioderma® e ATL®. Para a higiene íntima as marcas existentes são Lactacyd® e Saugella®. Para higiene bucal as principais marcas são Elgydium® e Arthrodont®. Estes produtos são bastante procurados pelos utentes da Farmácia Garcia pelo que a sua venda faz parte do quotidiano da farmácia.

6.2. Produtos fitoterápicos e suplementos alimentares

A fitoterapia é um modo de tratamento em que são usados medicamentos à base de plantas para fins preventivos ou de tratamento. Entende-se por produto fitoterápico qualquer medicamento que as suas substâncias ativas sejam exclusivamente derivadas de plantas. Estes podem ser apresentados na forma de chás, comprimidos ou cápsulas.^[8]

A procura destes tipos de produtos é cada vez mais frequente devido à crescente procura de estilos de vida saudável por parte da população. No entanto estes produtos não são totalmente inócuos ganhando o aconselhamento farmacêutico uma elevada importância nestes casos para prevenção de possíveis intoxicações.^[8]

Existem alguns produtos fitoterapêuticos na Farmácia Garcia, nomeadamente Arkocápsulas®, Bekunis®, Bioarga®, Fitoprost®, BioActivo®, entre outros.

Na farmácia Garcia também são comercializadas inúmeras marcas e variedades de suplementos alimentares que se podem apresentar na forma de ampolas, comprimidos ou cápsulas. Estas são destinadas a complementar um regime alimentar normal, não o substituindo mas sim fornecendo um aporte adicional de nutrientes. Coube a mim diversas vezes durante o estágio informar sobre as vantagens da toma de suplementos alimentares mas nunca descuidando de um regime alimentar equilibrado e um estilo de vida saudável.

Os suplementos alimentares são procurados maioritariamente por pessoas com cansaço físico, cansaço mental, falta de apetite e sistema imunitário debilitado. Suplementos alimentares relacionados com a estética nomeadamente unhas e cabelo quebradiço também são muito procurados.

6.3. Produtos para cuidado infantil

Na Farmácia Garcia estão disponíveis e acessíveis ao público produtos de puericultura (ciência médica especializada no acompanhamento do desenvolvimento infantil). Estão disponíveis produtos de variadas áreas como cuidado e higiene corporal como géis de banho, cremes hidratantes, cremes contra a assadura da fralda,

fraldas, escovas de dentes, toalhas, champôs e águas de colônia da marca Barral Dermoprotect® e Mustela® e produtos auxiliares da alimentação como biberons, tetinas da marca Chicco®.

Na área da alimentação estão disponíveis leites de transição e preparados para lactentes, leites de crescimento, leites especiais, cereais lácteos, farinhas para papas e boiões de fruta das marcas Nutriben®, Aptamil®, Enfalac®, Miltina®, Novalac®, Wyeth® entre outros.

Muitos destes produtos são diariamente solicitados na farmácia e foi necessário muitas vezes aconselhar sobre quais os produtos mais adequados para as crianças, tanto a nível de alimentação como cuidados de higiene.

6.4. Alimentação especial

Todos os géneros alimentícios que têm composição especial ou o seu processo de fabrico se distingue dos alimentos de consumo corrente são denominados de géneros alimentícios destinados a alimentação especial. Estes são especializados para completar nutricionalmente a alimentação de pessoas cujo metabolismo ou processos de absorção estejam perturbados, pessoas em condições debilitadas que possam beneficiar da ingestão controlada de substâncias contidas nestes alimentos ou ainda lactentes ou crianças de pouca idade.^[9]

Com esse propósito, a farmácia disponibiliza alguns géneros alimentícios hipercalóricos, hiperproteicos, para diabetes e espessantes como os da marca Fortimel®, Diasip®, Protifar®, Nutilis® e Cubitan®, Homel®, Energivit®. Para a alimentação de lactentes e crianças de pouca idade estão disponíveis leites de transição e preparados para lactentes, leites de crescimento, leites especiais, cereais lácteos e farinhas para papas das marcas anteriormente referidas.

Cabe ao farmacêutico conhecer os produtos para informar e aconselhar adequadamente o utente acerca dos produtos mais adequados às suas necessidades.

Na Farmácia Garcia estes produtos não são solicitados com muita frequência pelo que nunca surgiu a oportunidade de fazer aconselhamento sobre estes.

6.5. Medicamentos manipulados

É considerado um medicamento manipulado, segundo a informação disponibilizada pelo INFARMED, “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”. Estes

medicamentos são preparados por um farmacêutico responsável o qual garante a qualidade e segurança dos mesmos. ^[10]

O uso de medicamentos manipulados está a cair em desuso pois a principal razão da sua existência era a de preencher lacunas de dosagens, formas galénicas ou misturas de substâncias ativas não comercializadas por laboratórios. Hoje em dia essas lacunas são cada vez menos existentes devido ao desenvolvimento da indústria farmacêutica.

Ao preparar um medicamento manipulado o farmacêutico deve assegurar-se da qualidade do material utilizado, das matérias-primas e do produto acabado. A ficha de preparação do medicamento manipulado devidamente preenchida deverá ser anexada à receita médica e a uma cópia do rótulo e estes deverão ser guardados na farmácia (Anexo 2).

A Farmácia Garcia possui um laboratório com material e matérias-primas necessários à produção de medicamentos manipulados de forma segura segundo as boas práticas (Figuras 8 e 9).



Figura 8 – Armazenamento de matérias-primas e material



Figura 9 – Bancada de preparação de medicamentos manipulados

Durante os três meses de estágio tive a oportunidade de realizar diversos medicamentos manipulados:

- Suspensão Oral de Trimetoprim
- Mistura Uriage® Émolient + Diprosone NV® pomada + Advantan®
- Mistura Decubal®, Diprosone® creme
- Vaselina salicilada 5% com Dermovate® creme
- Mistura Uriage® Émolient + Diprosone NV® pomada + Cicabio®
- Solução Alcoólica Ácido Bórico à saturação
- Pomada de Enxofre a 6%
- Permetrina a 5% em vaselina

- Solução Minox® com Propilenoglicol
- Mistura Decubal® + Locoid® creme

6.6. Dispositivos médicos

Segundo a informação constante no INFARMED, dispositivos médicos são os instrumentos, aparelhos, equipamentos, *software* ou material que se destinam a ser utilizados para prevenção, diagnóstico ou tratamento de uma doença humana. Os dispositivos médicos são distintos dos medicamentos pois o seu fim deverá ser atingido sem que haja uma ação farmacológica, metabólica ou imunológica.^[11, 12]

Os dispositivos médicos mais vendidos na farmácia Garcia são os de atenuação de lesões (material de penso) controlo de concepção (preservativos), os de diagnóstico (testes de gravidez), os de controlo (dispositivos de medição da glicémia). É também regularmente vendido material ortopédico para pulsos ou tornozelos, géis quente/frio para dores musculares, termómetros, seringas, fraldas para incontinência, tampões para os ouvidos, entre outros.

6.7. Medicamentos veterinários

Segundo o Decreto-Lei n.º 232/99, de 24 de Junho, um produto de uso veterinário é toda a substância ou mistura de substâncias destinadas quer aos animais, para tratamento ou prevenção das doenças e dos seus sintomas, manejo zootécnico, promoção do bem-estar e estado hígido-sanitário, correção ou modificação das funções orgânicas ou para diagnóstico médico, quer às instalações dos animais e ambiente que os rodeia ou com os produtos de origem animal.^[13]

Muitas vezes os donos de animais domésticos recorrem à farmácia procurando conselhos ou esclarecimentos acerca dos seus animais. Estes produtos apresentam elevada importância na saúde pública pois vão promovendo a saúde dos animais domésticos e consequentemente saúde dos donos e de quem os rodeia.

Na farmácia Garcia estão disponíveis alguns produtos destinados ao uso em animais nomeadamente desparasitantes internos e externos, produtos de lavagem corporal, ótica e auricular tanto para cães como gatos. Particularmente para cães estão disponíveis medicamentos para prevenção e tratamento de problemas ósseos e articulares e no caso dos gatos está disponível um produto especializado eliminação natural de bolas de pelo.

7. CUIDADOS FARMACÊUTICOS

7.1. Medição da pressão arterial

O parâmetro que mais frequentemente é determinado na farmácia é a medição da pressão arterial. Muitos utentes dirigem-se diariamente à farmácia para determinar a pressão arterial para que esta seja medida sempre no mesmo dispositivo e nas mesmas condições. Outros utentes procuram a farmácia para medição deste parâmetro devido a uma indisposição pontual. Estas determinações permitem, então, a monitorização de doentes crónicos ou fazer o rastreio de hipertensão.

Na Farmácia Garcia é usado um tensiómetro digital. Para que seja obtido um resultado fiável, é necessário que o utente esteja sentado confortavelmente e repouse cerca de 5 minutos antes da medição (Figura 10). O braço usado na medição deverá estar livre de roupa ou acessórios apertados e apoiado e posicionado à altura do peito. O consumo de estimulantes deverá ser evitado pelo menos meia hora antes da medição da pressão arterial ou então comunicado ao farmacêutico.



Figura 10 – Gabinete de apoio ao atendimento

Segundo as normas da DGS, que adota a classificação proposta pela OMS em 1999 e confirmada em 2003, a tensão arterial normal deverá ser 120-129 mmHg para a sistólica e 80-84 mmHg para a diastólica. ^[14]

Sempre que um mesmo utente apresente valores de pressão arterial elevada deverão ser explicados os riscos associados à hipertensão e aconselhar mudanças no estilo de vida e objetivos a cumprir.

Diariamente muitos utentes dirigiam-se à farmácia para realizar o controlo da pressão arterial pelo que esta foi uma atividade que realizei com muita frequência durante o estágio.

7.2. Determinação do colesterol total

A determinação do colesterol é a menos solicitada na farmácia, sendo apenas pedida por doentes com hipercolesterémia para controlo da sua doença. Níveis elevados de colesterol no sangue prejudicam gravemente a saúde pois há a sua acumulação nas paredes arteriais. Essa acumulação origina a formação de placas

lipídicas que impedem a livre passagem do sangue nos vasos. Essa acumulação (aterosclerose) pode levar ao desenvolvimento de anginas de peito, enfartes do miocárdio ou outras doenças cardiovasculares como os AVC. ^[16] Podem existir variados fatores na origem de colesterol elevado. Alguns destes fatores podem ser controlados como a alimentação incorreta e o sedentarismo. Pessoas com predisposição genética para hipercolesterémia devem ter especial atenção e realizar medições com regularidade.

Segundo a SPC os valores de colesterol deverão ser menores do que 190 mg/dL. Valores acima deste valor são um alerta para uma possível avaliação laboratorial completa. ^[15]

A determinação é efetuada por punção capilar, no entanto é necessária uma maior quantidade de sangue em relação à determinação da glicémia. A gota de sangue é inserida na tira-teste e o valor pode ser lido no dispositivo de leitura. A medição deve ser realizada preferencialmente em jejum.

Como este teste não era solicitado com muita frequência, apenas tive oportunidade de realizá-lo algumas vezes.

7.3. Determinação da glicémia

Uma determinação bastante comum na farmácia é a medição da glicémia. Maioritariamente é feita a utentes diabéticos que confiam ao farmacêutico o controlo da sua doença crónica. Esporadicamente é feita a medição a utentes que por indisposição a solicitam, podendo servir esta medição para rastreio da diabetes.

A medição é feita por punção capilar, sendo o método mais rápido e simples mas no entanto fiável. É necessário em primeiro lugar a desinfeção do dedo utilizado com um pouco de álcool e só após completa evaporação fazer a punção. O resultado é obtido em poucos segundos após a inserção da gota de sangue na tira previamente colocada no dispositivo.

Segundo a Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, os valores de glicémia ideal num adulto em jejum é 70-100mg/dL, pós-pandrial ≤ 200 mg/dL e 2h após a refeição ≤ 140 mg/dL. ^[17]

Se os valores de glicémia registados forem constantemente elevados, cabe ao farmacêutico alertar o utente dos perigos dos níveis de glicose elevada no sangue e aconselhar a ida ao médico e mudanças para estilos de vida saudáveis.

Devido à grande frequência na solicitação desta determinação, foram diversas as vezes que realizei este teste bioquímico em vários utentes.

7.4. Determinação do peso corporal, altura e índice de massa corporal

Diariamente, a determinação do peso corporal e altura não é realizado na farmácia. No entanto, durante uma semana foi feito um rastreio de obesidade no qual foram realizadas essas medições e ainda o cálculo do índice de massa corporal.

7.5. Valormed e recolha de radiografias

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos que se responsabiliza pela gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. A recolha é feita nas farmácias em contentores disponibilizados para esse fim que quando estão cheios são enviados, através do armazenista, à VALORMED. A recolha e tratamento seguros deste tipo de resíduos contribui para um ambiente mais seguro, minimizando o impacto ambiental causado pela deposição destes resíduos de fármacos na natureza (Figura 11).^[18]



Figura 11 – Ponto de recolha de medicamentos fora de uso

Na Farmácia Garcia é feita a recolha de radiografias. Em 1996 a AMI em parceria com as farmácias iniciou o projeto de recolha de radiografias com mais de 5 anos ou sem valor de diagnóstico. Deste projeto existem benefícios em duas vertentes: após reciclagem das radiografias é obtida prata que pode ser comercializada para angariação de fundos para projetos médicos e humanitários e retirada de material que se for colocado em lixo comum é poluente.^[19]

PARTE II – TEMAS

1. TEMA 1 - CLASSIFICAÇÃO DO FOTOTIPO E CUIDADOS ASSOCIADOS

1.1. A pele humana

A pele é o maior órgão do corpo humano. Apresenta variadas funções como a de proteção contra micróbios e outros elementos como o frio, calor e radiação solar, ajuda na regulação da temperatura corporal e permite as sensações como o toque, o frio e o calor.^[20]

Esta é constituída por três camadas: a epiderme que é a camada mais externa da pele e é esta que forma a primeira barreira contra corpos estranhos. Os melanócitos (células especializadas na produção de melanina) encontram-se nesta camada e é por isso que esta é a responsável pelo tom da pele. A segunda camada, sob a epiderme é a derme. Nesta camada podem ser encontrados os folículos pilosos e as glândulas sebáceas. A camada mais profunda da pele é a hipoderme e é composta por tecido adiposo e tecido conjuntivo (Figura 12).^[20]

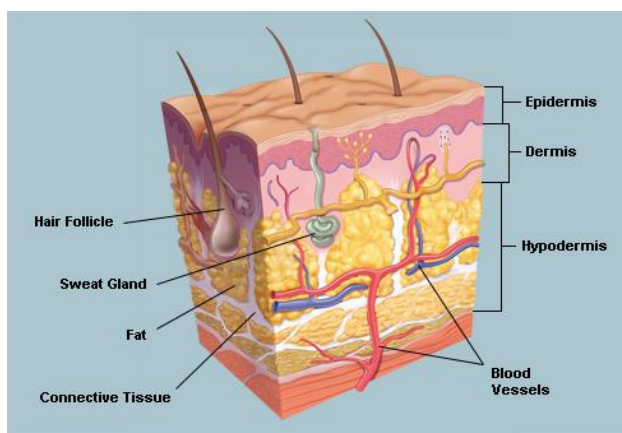


Figura 12 – Camadas da pele^[20]

Dada a importância da pele e da crescente consciencialização dessa importância, as pessoas cada vez mais se preocupam e procuram produtos para o cuidado da pele. De encontro a essa procura, cada vez mais são desenvolvidos mais produtos e com grande variabilidade para o cuidado especializado de cada pele. Produtos de limpeza, proteção contra a radiação solar, proteção após exposição solar, manutenção da firmeza e correção de imperfeições são exemplos dos produtos mais procurados na farmácia para o cuidado da pele.

Dada a época do ano em que foi realizado o estágio, achei oportuno realizar um folheto informativo com os cuidados a ter com a pele aquando da exposição solar tendo em conta o fototipo. O folheto realizado permitiu responder às questões mais frequentes colocadas pelos utentes quando se dirigiam à farmácia (Anexo 3).

1.2. Fototipos

A principal característica que influencia a sensibilidade da pele à exposição à radiação UV é a cor da pele. Indivíduos com pele mais escura são menos suscetíveis a alterações das condições normais da pele por exposição à radiação solar do que indivíduos com peles mais claras.^[20]



Figura 13 – Classificação do fototipo pela escala de Fitzpatrick ^[37]

Tendo em conta as diferenças de sensibilidade da pele associada à exposição solar e coloração, em 1975, Thomas Fitzpatrick um Professor Doutor de Harvard Medical School desenvolveu uma escala numérica que categoriza o tipo de pele tendo em conta as suas características. Assim sendo, indivíduos com pele muito clara, cabelo loiro e olhos azuis cuja pele queima facilmente e nunca bronzeia são categorizados como Fototipo I. No Fototipo II inserem-se os indivíduos com pele clara, olhos azuis ou verdes, cabelo castanho claro ou loiro escuro cuja pele raramente bronzeia e facilmente queima. Indivíduos de pele clara, cabelo castanho-escuro, olhos castanhos cuja pele bronzeia moderadamente e tem baixo risco de se queimas pertencem ao Fototipo III. Ao Fototipo IV pertencem os indivíduos com pele morena, olhos e cabelo castanho escuros cuja pele bronzeia facilmente e raramente queima. Indivíduos com pele negra, cabelo preto e olhos castanhos ou negros cuja pele raramente queima e bronzeia intensamente são classificados como Fototipo V. No Fototipo VI estão os indivíduos de pele negra cujos olhos e cabelos são pretos e a sua pele nunca queima e bronzeia intensamente (Figura 13).^[21]

1.3. Cuidados de proteção solar

A proteção solar deve fazer parte da rotina diária de todas as pessoas independentemente da época do ano. Apesar de no inverno e em dias nublados o sol ser mais fraco este pode agredir a pele e causar danos.^[22]

A radiação UV emitida pelo sol pode ser dividida em 3 grupos: UVA, UVB e UVC. A radiação UVC é a mais perigosa para a saúde humana. No entanto esta é

totalmente absorvida pela camada do ozono e não atinge a superfície terrestre. Os raios UVA são os que chegam em maior quantidade à superfície da Terra e também os que penetram em maior profundidade na pele provocando efeitos como manchas, envelhecimento cutâneo, rugas, foto alergias e flacidez das fibras cutâneas. Os raios UVB são mais intensos que os UVA e por isso apesar de não penetrarem tão profundamente na pele têm efeitos como a vermelhidão, queimadura e predisposição para cancro.^[22, 23]

No verão, devido à maior exposição à radiação solar e pelo facto de esta estar a incidir maior intensidade deverá haver uma maior preocupação com a proteção solar. Atualmente há uma enorme variedade de protetores solares adequados às diferentes atividades ao ar livre. Existem protetores solares específicos para diferentes tipos de pele bem como protetores resistentes à água e suor.^[23]

Existem essencialmente dois tipos de filtros solares, os químicos e os minerais. Estes fornecem proteção à pele contra a radiação solar por métodos diferentes. Os filtros químicos são moléculas orgânicas atuam por absorção da radiação solar o que resulta na diminuição da sua energia. Os filtros minerais são pequenas partículas minerais que atuam refletindo e dispersando os raios solares. Os protetores minerais são aconselhados em indivíduos com pele sensível ou atópica.^[24]

Paralelamente à proteção conferida pelo protetor solar existem uma série de cuidados associados à proteção solar que deverão ser respeitados. Deverá ser evitada a exposição solar nas horas de maior sol (11h-15h), principalmente nas crianças deve ser usada t-shirt, chapéu e óculos de sol, o protetor deverá ser colocado 30 minutos antes da exposição solar, deverá ser ingerida água regularmente, o protetor solar deverá ser reaplicado a cada 2 horas e deverá ser usado guarda-sol.^[25]

1.4. Cuidados após exposição solar

Após exposição prolongada ao sol a pele fica seca e são necessários cuidados especiais para restabelecer a sua hidratação. É aconselhado o uso de cremes, loções ou géis que contenham compostos calmantes e hidratantes como por exemplo a ureia, ácido láctico ou o aloé vera. A suplementação alimentar com vitamina C ou outros antioxidantes também é um bom complemento visto evitar processos oxidativos resultantes da exposição das células da pele a radiação.

Após a exposição na farmácia dos folhetos informativos foi possível constatar o interesse dos utentes no tema abordado pois estes retiravam e liam atentamente os mesmos.

2. TEMA 2 – OBESIDADE

A OMS declarou a obesidade como a epidemia global do século XXI devido à sua enorme prevalência. A obesidade, depois do tabagismo, é considerada como a 2ª causa de morte passível de prevenção.^[28]

É notória a preocupação da população face a este problema pelo que muitas vezes se dirigiam à farmácia para realizarem pesagens. Dessa afluência à farmácia surgiu a oportunidade de realizar um rastreio de obesidade por cálculo de IMC e posterior aconselhamento (Anexo 5).

2.1. Definição e epidemiologia

Segundo a OMS, obesidade é a acumulação anormal ou excessiva de gordura que apresenta riscos para a saúde. A obesidade pode ser medida através do índice de massa corporal, que é uma medida que relaciona o peso do indivíduo com a sua altura. Se o valor obtido for superior a 25 significa que o indivíduo tem o peso acima do desejado e se o valor for superior a 30 significa que o indivíduo é obeso.^[26]

Segundo dados da DGS, na população Portuguesa adulta é indicada uma prevalência do excesso de peso e da obesidade de 40%, sendo mais elevada em indivíduos com mais de 55 anos e de escolaridade e classe social mais baixas. O excesso de peso e obesidade estão ligados a uma grande mortalidade e morbilidade e as complicações decorrentes podem representar 5% a 10% dos custos totais de saúde.^[27] O excesso de peso e obesidade são fatores de risco para desenvolver inúmeras doenças crónicas entre as quais diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares, asma, doenças músculo-esqueléticas e cancro.^[28]

2.2. Etiologia

A obesidade é uma doença crónica com génese multifatorial o que significa que variados fatores podem estar na sua base sendo os principais os fatores genéticos, os fatores metabólicos, a dieta e o sedentarismo.^[29] Apesar de os fatores genéticos e metabólicos em alguns casos terem um papel maioritário na obesidade, a maioria da obesidade da população advém de causas ambientais como a alimentação inadequada e o sedentarismo.

A acumulação da gordura em excesso resulta de um desequilíbrio energético em que a quantidade de energia ingerida é superior à quantidade de energia despendida. A obesidade é uma doença crónica que se desenvolve quando este desequilíbrio energético é perpetuado. Uma dieta hipercalórica e hiperenergética rica

em hidratos de carbono, lípidos e álcool associados a sedentarismo e a outros hábitos como o tabagismo levam à acumulação de excesso de massa gorda.^[28]

2.3. Prevenção

A epidemia da obesidade é reversível e para isso é necessário tomar medidas que abranjam a promoção de estilos de vida saudáveis.

As intervenções de combate ao excesso de peso e obesidade devem ser multidisciplinares assentando na mudança de comportamentos, grupos de influência nas instituições e comunidade para que seja uma transição com suporte e não estigmatizante e que tenha em consideração influências sociais, culturais e ambientais.^[28]

O diagnóstico precoce pode ter uma influência determinante na medida em que pode ser iniciado mais precocemente o combate à obesidade. Esse diagnóstico pode ser feito através do IMC. Este parâmetro permite relacionar o peso com a altura resultando um valor que inserido numa escala numérica classifica o indivíduo quanto à obesidade. São classificados como pré-obesos os indivíduos que tenham um valor de IMC entre 25,0 e 29,9, como obesos tipo I os que tenham um valor entre 30,0 e 34,9, como obesos tipo II os que tenham valores entre 35,0 e 39,9 e obesos tipo III os que tenham valores de IMC acima de 40,0 (Figura 14).^[30]

< 18,5	18,5 a 24,9	25,0 a 29,9	30,0 a 34,9	35,0 a 39,9	> 40,0
•Peso baixo	•Peso normal	•Pré- obesidade	•Obesidade tipo I	•Obesidade tipo II	•Obesidade tipo III

Figura 14 – Classificação segundo o IMC

2.4. Promoção de uma alimentação saudável

A prevenção e controlo do excesso de peso e obesidade obtêm-se através da mudança de estilo de vida e um dos pilares dessa prevenção e controlo é uma alimentação adequada.^[30]

Deverá ser implementado um regime alimentar equilibrado e nutritivo do qual não resultem carências vitamínicas e outras que conduzam à desnutrição. Em relação ao consumo calórico este deverá adequado e deverá ser reduzido o consumo de açúcares e fritos sobretudo ácidos gordos saturados e colesterol, gorduras sólidas e gorduras hidrogenadas e sobreaquecidas (trans) e deverá ser dada preferência a

hidratos de carbono complexos como os do pão, sementes, cereais, arroz e massas.^[30]

Quanto ao consumo de géneros alimentícios de origem animal, deverá ser reduzido o consumo de carnes gordas como o porco, borrego e cabrito e as carnes vermelhas como a vaca e dada preferência ao consumo de carnes brancas como o frango, peru e carnes magras como o coelho. Deverá também ser controlado o consumo abusivo de ovos.^[30]

É aconselhável a utilização de produtos vegetais frescos e fruta fresca ricos em fibras em todas as refeições do dia.^[30]

Na confeção dos alimentos deverá ser dada preferência ao uso do azeite e para tempero deverá ser preferido o sal iodado ao clorado ou então o uso de ervas aromáticas e especiarias.^[30]

Ao longo do dia deverá ser ingerido 1,5L a 2L de água ou chás, infusões e sumos naturais sem adição de açúcar e o consumo de refrigerantes ou bebidas alcoólicas deve ser evitado.^[30]

Deverá ser ingerida uma quantidade adequada de cálcio, usualmente por consumo de laticínios, pois este por regulação hormonal vai reduzir o armazenamento da gordura por promoção da lipólise.^[30]

Não só a ingestão dos alimentos está associada ao aumento de peso mas também os horários das refeições. Assim sendo, a ingestão dos alimentos ao longo do dia deverá ser fracionada em pelo menos 5 refeições.^[30]

2.5. O Rastreio

O rastreio foi realizado no gabinete de apoio ao atendimento com auxílio de uma balança calibrada e uma fita métrica. Os utentes foram pesados e medidos descalços e foi calculado o seu índice de massa corporal através da fórmula $IMC = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altura (m)} \times \text{altura (m)}}$. O rastreio contou com a participação de 16 utentes com idades compreendidas entre os 19 e os 78 anos em que 10 eram do sexo feminino e 6 do sexo masculino. 9 utentes apresentaram IMC elevado incluído na categoria de obesidade tipo I, 6 apresentaram IMC normal incluído na categoria de peso normal e apenas 1 utente apresentou peso baixo em relação à sua altura.

A realização deste rastreio permitiu observar, apesar do baixo número de indivíduos que nele participaram, que a tendência descrita na literatura se mantém, ou seja, que a maioria dos indivíduos apresente peso elevado.

A realização do rastreio permitiu aconselhar os indivíduos a adotar estilos de vida mais saudáveis e foi notória a crescente preocupação destes indivíduos face a esta doença.

3. TEMA 3 - GUIA DO VIAJANTE

3.1. Guia do viajante

Diariamente milhares de pessoas viajam por meio aéreo, terrestre ou aquático, ficando expostos a alterações físicas e ambientais que são passíveis de desencadear alterações fisiológicas levando ao estado de doença.

Independentemente do destino escolhido, em todos eles podem ser encontrados diferentes perigos para a saúde, os quais podem ser conhecidos ou não pelo viajante.

Durante o meu estágio apercebi-me que os utentes maioritariamente procuram comprimidos para o enjoo e desconhecem o conceito do “kit do viajante” pelo que achei oportuno elaborar uma montra visual com os produtos mais importantes para manutenção da saúde em viagem (Anexo 4). Desconheciam também a existência da consulta do viajante pelo que o aconselhamento acerca deste tema foi bastante oportuno.

3.2. Consulta do viajante

Qualquer que seja o objetivo da viagem, férias ou negócios, a saúde e a segurança são dois pontos-chave que são necessários manter.

É muito importante que com antecedência (4 a 6 semanas antes da partida) seja feita uma consulta especializada para garantir a sua saúde em viagem. Para além das vacinas obrigatórias poderá ser necessária a administração de vacinas obrigatórias do país de destino. Muitas destas vacinas terão de ser administradas 4 semanas antes da partida ou fazer reforços. Poderá ser necessário fazer exames médicos ou análises sanguíneas para determinar o estado de saúde do viajante.^[31]

Nesta consulta os viajantes deverão ser informados acerca das doenças passíveis de ser contraídas no país de destino e de todas as medidas preventivas.^[31]

Como há doenças em que a vacinação preventiva não é possível, é necessário que os viajantes sejam informados de como evitar contraí-las como por exemplo o repelente de insetos para evitar doenças transmitidas por vetores insetos ou o cuidado com a ingestão de determinados alimentos e água. É necessário também a consciencialização do viajante de outras medidas de saúde e segurança em viagem como por exemplo o uso de protetor solar.^[31]

A consulta do viajante é extremamente importante em indivíduos cujas funções normais do organismo estejam alteradas como por exemplo indivíduos com doenças crónicas (diabetes ou hipertensão), indivíduos cuja imunidade esteja comprometida (HIV), idosos ou em casos de gravidez.^[31]

A consulta do viajante deverá ser repetida aquando do regresso para o viajante seja examinado não colocando em risco a saúde tanto dos familiares como a saúde pública.^[31]

Na ilha de São Miguel a consulta do viajante é realizada na Unidade de Saúde da Lagoa por médicos especializados em aconselhamento ao viajante todas as quartas-feiras das 9h às 13h, podendo ser agendada previamente todos os dias da semana.^[32]

3.3. Vacinação

A vacinação é o ato de administrar uma vacina no organismo para conferir imunidade contra uma doença específica e uma vacina é um produto que ao ser administrado vai estimular o organismo do indivíduo a produzir imunidade contra um agente infeccioso específico. As vacinas podem ser administradas por injeção, via oral ou nasal. Considera-se que a vacinação foi eficaz quando o indivíduo fica imune à doença, o que significa que este pode estar em contato com a doença sem a contrair.^[33]

Aquando da consulta do viajante, é feita uma recomendação de vacinação a qual é individualizada e depende do local de destino, duração da estadia, doenças coexistentes, contraindicações da vacinação, tipo de vacina, efeitos adversos, duração da imunidade, tempo disponível antes da viagem, profissão, idade, sexo e custo da vacina.^[35]

Como foi anteriormente referido, nem sempre a vacinação confere proteção total contra as doenças presentes nos países de destino pelo que adotar medidas sanitárias de higiene primária e cuidados especiais com a comida e água são de

extrema importância. Estas indicações são extremamente importantes nos casos em que a partida é eminente e o plano de vacinação não pôde ser feito ou completado.

Segundo a OMS, as vacinas exigidas por lei em viajantes são as da febre-amarela e doença meningocócica, as vacinas de rotina são as da difteria, Hepatite B, *Haemophilus influenzae* tipo B, Papilomavirus humano, *Influenza*, sarampo, papeira, tosse convulsa, rubéola, poliomielite, tétano e *Rotavirus* e as vacinas que dependem do local de destino são as da Cólera, Encefalite japonesa, Encefalite transmitida por carraças, Doença meningocócica, Febre Tifoide, Hepatite A, Raiva Tuberculose e Varicela (Figura 15).^[35, 36]

No Plano Nacional de Vacinação, as vacinas mais importantes para promoção da saúde pública já se encontram presentes.

Vacinas contra	Idade								
	Nascimento	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	5-6 anos	10-13 anos	Toda a vida 10/10 anos
Tuberculose	BCG								
Hepatite B	VHB 1	VHB 2		VHB 3					
Haemophilus influenzae b		Hib 1	Hib 2	Hib 3		Hib 4			
Difteria Tétano Tosse Convulsa		DTPa 1	DTPa 2	DTPa 3		DTPa 4	DTPa 5	Td	Td
Poliomielite		VIP 1	VIP 2	VIP 3			VIP 4		
Meningococo C (a)					MenC 1				
Sarampo Parotidite Epidémica Rubéola					VASPR 1		VASPR 2		
Papilomavírus Humano (b)								13 anos HPV 1,2,3	

(a) À data em vigor do PNV 2012, apenas recomenda 1 dose de MenC aos 12 meses. No período de transição, as crianças que tenham 1 dose de MenC no 1º ano de vida, necessitam apenas de dose aos 12 meses. Independentemente do número de doses (uma ou duas) efetuadas no primeiro ano de vida, é necessária a dose dos 12 meses (respeitando sempre o intervalo mínimo entre doses).

(b) Aplicável apenas a raparigas

Figura 15 – Plano Nacional de Vacinação^[34]

É de extrema importância que habitantes de países endémicos sejam adequadamente vacinados quando viajam para fora do seu país para evitar a reintrodução de doenças como a poliomielite, febre-amarela e rubéola, que apresentam um elevado perigo para a saúde pública.

3.4. Kit do viajante – Aconselhamento farmacêutico

Em muitas situações do seu dia-a-dia, o farmacêutico é confrontado com situações em que lhe são pedidos esclarecimentos acerca de produtos que deverão levar consigo em viagem para manutenção da sua saúde. É necessário que o farmacêutico saiba aconselhar corretamente o utente para evitar problemas associados tanto à sua saúde individual como a saúde pública.

Cuidados com a pele - Proteção solar e pós solar

Todos os viajantes deverão ter cuidados aquando da exposição solar durante atividades ao ar livre. Deverá ser colocado protetor solar 30 minutos antes da exposição solar e ser reaplicado a cada 2 horas. O SPF mínimo recomendado é de 15 e deverá ser tanto maior quanto mais claro o tom de pele e no caso das crianças deverá ser utilizado protetor de maior SPF e específico para peles mais sensíveis.

Após a exposição solar devem ser tidos cuidados de hidratação da pele devido à grande perda de água durante a exposição e para evitar alergias derivadas da exposição solar.

Em casos de queimaduras por exposição prolongada ao sol deverá ser aplicado um creme ou gel específico, principalmente ricos em aloé vera para regeneração da pele danificada.

Cuidados com a pele - Proteção contra picadas de insetos

As picadas de insetos normalmente causam desconforto e hipersensibilidade. No entanto em casos mais extremos de hipersensibilidade podem causar reações mais graves como a anafilaxia ou mesmo podem ser vetores de diversas doenças infecciosas.

É necessário ter em conta que pode ser feita a prevenção através do uso de um repelente de insetos que normalmente se apresentam na forma de spray ou roll-on. Estes são colocados sob a pele e formam uma camada de odor repulsivo para os insetos.

Em casos de picada deverá ser usado um gel ou creme com propriedades calmantes e anti-histamínicas para diminuir o conforto e hipersensibilidade.

Cuidado ocular

Em viagem, os indivíduos podem ficar expostos a novos alérgenos e essa alergia pode se manifestar a nível ocular. Nestes casos é importante o recurso a um anti-histamínico ocular.

Em locais secos ou com excesso de poeiras, pode haver desencadeamento de vermelhidões ou irritações oculares pelo que é necessário o uso de um hidratante ocular para lavagem e hidratação.

Cuidados com o aparelho respiratório

Os descongestionantes ajudam a desobstruir as vias respiratórias superiores. Essa obstrução pode ser causada por estados gripais e constipação ou por estados alérgicos. Para descongestionar podem ser usados produtos anti-histamínicos, soro fisiológico ou soluções de água do mar.

Outros produtos

Em viagem é importante também levar produtos para proteção e desinfecção de feridas, como é o caso de soluções de iodopovidona para desinfecção e pensos rápidos de vários tamanhos e resistentes à água. Para o conforto do indivíduo também pode ser importante levar tampões para os ouvidos para evitar entrada de água nos ouvidos ou então para bloqueio de ruídos.

Alergias

Em viagem muitas vezes há contato com alérgenos pelo que se desencadeia alergia e por isso é importante combatê-la com recurso a um anti-histamínico oral. Muitas vezes após picadas de insetos ou água-viva é necessário a administração oral de anti-histamínico quando o tópico não tem ação.

Cuidados com o aparelho digestivo – diarreia e obstipação

Com a mudança dos fatores ambientais, o sistema imune pode ficar num estado mais comprometido, sendo mais suscetível à invasão de bactérias e outros organismos que causem diarreia. Essas bactérias podem ser transmitidas pelo ar, comida ou água ingeridas. A diarreia é o mecanismo fisiológico de expulsão desses agentes invasores. Assim, a presença de um antidiarreico na mala que deverá ser acompanhado de solução de reidratação oral. No entanto se este estado se agravar ou prolongar deverá ser considerada uma ida ao hospital.

Por outro lado, a mudança dos hábitos alimentares pode levar à obstipação, na qual o uso de laxantes pode ser benéfico. Estes facilitam a eliminação das fezes por

mecanismos hidrolíticos ou osmóticos, havendo retenção de líquidos no intestino por inibição da sua absorção para facilitar a dejeção.

Cuidados com o aparelho digestivo – acidez estomacal

Os principais distúrbios desencadeados pelos viajantes quando deparados com mudanças nos seus regimes e horários alimentares são os gastrointestinais. A acidez estomacal é um distúrbio frequentemente desencadeado. O uso de antiácidos permitem a neutralização do ácido estomacal proporcionando conforto ao indivíduo aliviando rapidamente a azia, acidez e indisposição.

Enjoo

Muitos indivíduos experienciam náuseas quando viajam de carro, barco, comboio ou avião. Existem comprimidos antieméticos que quando tomados 30 a 60 minutos antes da viagem previnem o enjoo causado pelo movimento através do seu efeito sedativo.

Dores/Febre

Aquando de uma viagem, as mudanças ambientais podem desencadear o enfraquecimento do sistema imunitário, ficando este mais suscetível a inflamações ou podem ocorrer episódios gripais, constipação, dores musculares, cefaleias, entre outras.

Para esses casos é necessário levar na bagagem algum anti-inflamatório não esteroide pelas suas propriedades analgésicas, antipiréticas e anti-inflamatórias.

3.5. Discussão

Ao apresentar a montra com os produtos do kit do viajante foi notória a crescente preocupação dos utentes na compra dos produtos nela apresentados. Algumas vezes os utentes questionavam a utilidade de cada produto durante a viagem pelo que foi possível realizar aconselhamento nesta área. Muitos destes desconheciam o conceito do kit do viajante pelo que a realização da montra permitiu informar os utente acerca deste tema.

PARTE III – CONCLUSÃO

O estágio curricular é uma etapa fundamental no percurso académico dos estudantes. É durante este período da formação profissional que é feito o primeiro contato com a vida profissional de um farmacêutico. Permite não só o desenvolvimento de aptidões práticas relacionadas com conteúdos teóricos aprendidos durante os 5 anos no MICEF mas também de competências da vida diária profissional relacionada com o quotidiano de uma farmácia comunitária.

Durante os três meses de estágio foi-me possível contactar com diversas áreas tanto de front-office como de back-office. A variedade de medicamentos e serviços disponíveis bem como a variedade de utentes e situações apresentadas por estes permitiram que desenvolvesse competências não só de dispensa de medicamentos como de aconselhamento farmacêutico. No back-office aprendi como é feita a faturação das receitas, as encomendas de produtos e sua respetiva conferência e receção.

Todas estas atividades desenvolvi são essenciais para o funcionamento ótimo de uma farmácia comunitária e a sua aprendizagem permitiu reunir conhecimentos indispensáveis para o futuro profissional que se aproxima e permitiu o crescimento não só a nível profissional como pessoal.

PARTE IV – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. “Análise da Aplicação Informática: SIFARMA”, Documento adaptado de trabalho realizado por Pedro Ivo Mota, Março 2004 (último acesso a 07.08.2015)
2. INFARMED: Classificação quanto à dispensa ao público. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/CLASSIFICACAO_QUANTO_A_DISPENSA (último acesso a 12.08.2015)
3. INFARMED: Comparticipação de Medicamentos. Disponível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS SOBRE/SAIBA MAIS ARQUIVO/16_Comparticipacao_Medicamentos_2.pdf (último acesso a 10.08.2015)
4. Portal da Saúde: Comparticipação de Medicamentos. Disponível em : <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/medicamentos/comparticipacaomedicamentos.htm> (último acesso a 10.08.2015)
5. INFARMED: Medicamentos Genéricos. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_MEDICAMENTOS_GENERICOS/#P1 (último acesso a 09.08.2015)
6. INFARMED: Psicotrópicos e Estupefacientes. Disponível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS SOBRE/SAIBA MAIS ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estup eficientes.pdf (último acesso a 10.08.2015)
7. INFARMED: Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC) – Definição. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/COSMETICOS/DEFINICAO> (último acesso a 14.08.2015)
8. INFARMED: Medicamentos À Base de Plantas. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/MEDICAMENTOS_A_BASE_DE_PLANTAS (último acesso a 15.08.2015)
9. Diário da República Electrónico: Decreto-Lei n.º 74/2010 de 21 de Junho. Disponível em: <https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/2010/06/11800/0219802201.pdf> (último acesso a 08.08.2015)

10. INFARMED: Inspeção de Medicamentos Manipulados. Disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSPECCAO/MEDICAMENTOS_MANIPULADOS (último acesso a 07.08.2015)
11. INFARMED: Perguntas Gerais de Dispositivos Médicos. Disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/DM/#P1 (último acesso a 07.08.2015)
12. INFARMED: Dispositivos Médicos. Disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICS (último acesso a 07.08.2015)
13. Decreto-Lei n.º 232/99, de 24 de Junho: Estabelece as normas relativas ao fabrico, autorização de introdução no mercado, armazenamento, transporte, comercialização e utilização de produtos de uso veterinário. Disponível em:
https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_IV/decreto_lei_20232-99.pdf (último acesso a 09.08.2015)
14. Direção Geral da Saúde: Diagnóstico, Tratamento e Controlo da Hipertensão Arterial. Disponível em:
<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006254.pdf> (último acesso a 03.08.2015)
15. Sociedade Portuguesa de Cardiologia: Quais os valores desejáveis para o colesterol e triglicéridos? Disponível em:
<http://www.spc.pt/spc/Microsites/Passaporte/kit/passaporte/colesterol/valores.a.spx> (último acesso a 06.08.2015)
16. Sociedade Portuguesa de Cardiologia: Perguntas frequentes. Disponível em:
<http://www.spc.pt/hgs/faqs.aspx> (último acesso a 06.08.2015)
17. Associação de Portadores de Diabetes de Portugal: Valores de Referência. Disponível em: <http://www.apdp.pt/index.php/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia> (último acesso a 03.08.2015)
18. VALORMED: Quem somos? Disponível em:
<http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5> (último acesso a 05.08.2015)
19. AMI: Reciclagem de Radiografias. Disponível em:
<http://ami.org.pt/default.asp?id=p1p490p174&l=1> (último acesso a 05.08.2015)

20. WebMD: Skin Problems & Treatments Health Center. Disponível em: <http://www.webmd.com/skin-problems-and-treatments/picture-of-the-skin> (último acesso a 14.08.2015)
21. Astner, S., & Anderson, R. R. (2004). Skin phototypes 2003. *Journal of investigative dermatology*, 122(2), xxx-xxxi.
22. World Health Organization: Ultraviolet Radiation. Disponível em: <http://www.who.int/uv/en/> (último acesso a 14.08.2015)
23. World Health Organization: Health effects of UV Radiation. Disponível em: <http://www.who.int/uv/health/en/> (último acesso a 14.08.2015)
24. WebMD: What's the best sunscreen? Disponível em: <http://www.webmd.com/beauty/sun/whats-best-sunscreen> (último acesso a 14.08.2015)
25. World Health Organization: Sun protection. Disponível em: http://www.who.int/uv/sun_protection/en/ (último acesso a 14.08.2015)
26. World Health Organization: Obesity. Disponível em: <http://www.who.int/topics/obesity/en/> (último acesso em 15.08.2015)
27. Direção-Geral da Saúde: A obesidade como doença crónica. Disponível em: <http://www.dgs.pt/doencas-cronicas/a-obesidade.aspx> (último acesso a 15.08.2015)
28. Direção-Geral da Saúde: Programa Nacional de Combate à obesidade. Disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008253.pdf> (último acesso a 15.08.2015)
29. Weinsier, R. L., Hunter, G. R., Heini, A. F., Goran, M. I., & Sell, S. M. (1998). The etiology of obesity: relative contribution of metabolic factors, diet, and physical activity. *The American journal of medicine*, 105(2), 145-150.
30. Direção Geral da Saúde: Obesidade: uma doença crónica ainda desconhecida
31. Governo dos Açores: Consulta de Medicina do Viajante. Disponível em: <http://www.azores.gov.pt/Portal/pt/entidades/srs-drs/textoImagem/Consulta+de+Medicina+do+Viajante.htm> (último acesso a 16.08.2015)
32. Vacinas: Consultas e centros de vacinação internacional. Disponível em: <http://www.vacinas.com.pt/vacinas-do-viajante/consultas-e-centros-de-vacinacao-internacional> (último acesso a 16.08.2015)
33. Centers for Disease Control and Prevention: Immunization: The basics. Disponível em: <http://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/imz-basics.htm> (último acesso a 16.08.2015)

34. VACINAS: Programa Nacional de Vacinação. Disponível em:
<http://www.vacinas.com.pt/calendario-de-vacinacao/pnv/calendario-nacional>
(último acesso a 16.08.2015)
35. Direção-Geral de Saúde: Preparar a Viagem em Segurança Vacinação de Viajantes. Maria Etelvina Calé, Maio 2014
36. World Health Organization: Vaccines. Disponível em:
<http://www.who.int/ith/vaccines/en/> (último acesso a 16.05.2015)
37. MDSkin: The Fitzpatrick Scale. Disponível em
<http://www.mdskinmd.com/skincare-information-nj/the-fitzpatrick-scale-skin-typing-specialist-monmouth-nj/> (último acesso em 14.05.2015)

PARTE V – ANEXOS

Anexo 1 - Cronograma das atividades realizadas ao longo do estágio curricular

Maio

Início do estágio.

Esclarecimento sobre o sistema informático utilizado para a gestão e receção de encomendas e para o ato de dispensação.

Receção, conferência de encomendas e etiquetagem.

Início da dispensação no *back-office* para as empresas ARRISCA e Instituto Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus.

Elaboração do folheto informativo “Determinação do fototipo e cuidados associados”.

Junho

Início da dispensação em *front-office*.

Medição da pressão arterial aos utentes.

Elaboração de testes bioquímicos aos utentes.

Início da preparação de medicamentos manipulados.

Julho

Elaboração do cartaz e expositor “Kit do Viajante: Vai de férias? Leve a sua saúde na mala!”

Início da gestão de receituário de psicotrópicos e estupefacientes.

Elaboração do cartaz promocional “Vomidrine + Produto da linha Solar La Roche Posay ou Produto da linha solar Vichy = ASONOR Kit Conforto”

Agosto

Início da conferência de receituário.

Elaboração do cartaz e folha de registo para rastreio de obesidade.

Anexo 2 - Exemplo de Ficha de Preparação dos Medicamentos Manipulados

FARMÁCIA GARCIA
 Dir. Técnica Joana Menezes
 Largo 2 Março, 77
 9500 Ponta Delgada

**Ficha de Preparação de
 Medicamentos Manipulados**

Lote Nº17/15
 Data:06/05/2015

MEDICAMENTO MANIPULADO: Permetrina, Vaselina

TEOR EM SUBSTÂNCIA ACTIVA: 5%

FORMA FARMACÊUTICA: Pomada

QUANTIDADE A PREPARAR: 100 g

Verificar a limpeza/arrumação do laboratório antes de iniciar - _____

MATÉRIAS – PRIMAS	FABRICANTE	Nº LOTE	BOLETIM DE ANÁLISE	VALIDADE	QUANTIDADE	Rubrica do Operador
Permetrina	Fagron	L14070 029-OF-		01/2016	5 g	
Vaselina	Vencilab	991166		08/2018	q.b.p. 100 g	

PREPARAÇÃO:

	Rubrica do Operador
1. Pesaram-se as matérias-primas.	
2. Procedeu-se à homogeneização, por espatulação, da permetrina com a vaselina.	
3. Espatulou-se até obtenção de uma pomada com textura homogénea.	
4. Transferiu-se para caixa plástica.	
5. Rotulou-se.	

APARELHAGEM:

Balança

Cápsula inox

Espátulas de metal

Pedra de pomadas

EMBALAGEM

Tipo de embalagem: 1 Caixa plástica

Capacidade do recipiente: 100 ml

Operador: _____

PRAZO DE UTILIZAÇÃO: 6 meses

CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO:

Operador: _____

ROTULAGEM:

Ver anexo

Operador: _____

CONTROLO DO PRODUTO ACABADO

Ensaio	Especificação	Resultado	Rubrica do Operador
Caracteres organolépticos	Pomada de cor branca de aspeto homogéneo	Conforme	
Quantidade/ massa / volume	100 g	Conforme	

Aprovado ☐ Rejeitado ☐

Supervisor: _____ Data 06/05/2015

UTENTE

Nome:

Telefone:

PRESCRITOR

Nome:

Telefone:

PVP:

Rubrica do Diretor
Técnico:

Data:06/05/2015

Anexo 3 - Folheto informativo: Determinação do Fototipo – Cuidados Associados

O uso de protetor solar deve ser
DIÁRIO

- A radiação UV é capaz de penetrar a atmosfera e as nuvens, proporcionando as queimaduras solares,
INCLUSIVAMENTE NOS DIAS NUBLADOS!
- As queimaduras solares são provocadas pela exposição prolongada à radiação ultravioleta (UV) proveniente do sol.

UV

UVA UVB UVC

Têm média intensidade sendo responsáveis pelo envelhecimento da pele (rugas e manchas).

Têm elevada intensidade sendo responsáveis pela queimadura e vermelhidão da pele.

Não chegam à superfície terrestre pois são absorvidos pela atmosfera.

Escolha o seu protetor solar sob orientação do seu médico ou farmacêutico!

Sofia Botelho Soares
Farmácia Garcia
2015

Determinação do FOTOTIPO

Cuidados associados

Classificação de Fitzpatrick

I Queimam sempre
Nunca se bronzeiam

II Queimam sempre
Bronzeiam às vezes

III Queimam às vezes
Bronzeiam gradualmente

IV Queimam pouco
Bronzeiam muito

V Raramente queimam
Bronzeiam muito

VI Nunca queimam
Pele hiperpigmentada

O SEU FOTOTIPO É

Cuidados associados ao fototipo

☐ SPF 30

☐ SPF 50

Cuidados gerais de proteção solar

Evite a exposição ao sol entre as 12 e as 16 horas.

Mantenha a hidratação, bebendo água com frequência.

Use óculos escuros, t-shirt e chapéu.

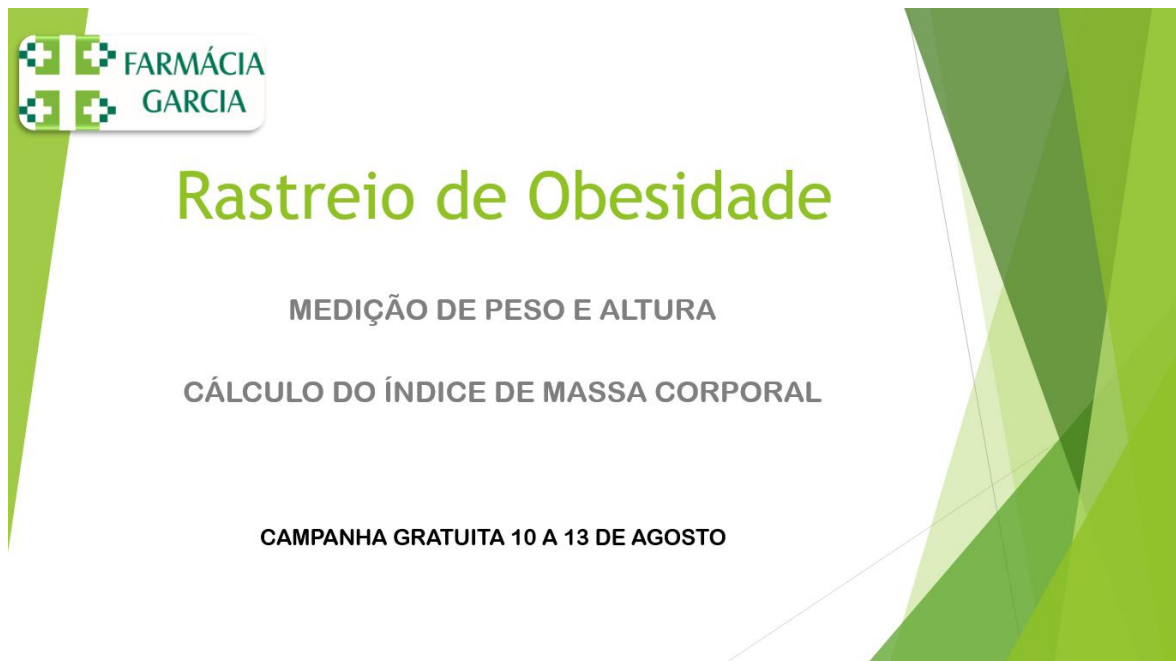
Coloque protetor 15 a 30 minutos antes da exposição solar.

Reaplique o protetor de 2h em 2h.

Anexo 4 - Kit do Viajante – Vai de viagem? Leve a sua saúde na mala!



Anexo 5 - Rastreio de obesidade



Rastreio de obesidade

PESO	ALTURA	IMC

$$\text{Índice de massa corporal} = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altura (m)} \times \text{altura (m)}}$$

< 18,5	18,5 a 24,9	25,0 a 29,9	30,0 a 34,9	35,0 a 39,9	> 40,0
•Peso baixo	•Peso normal	•Pré- obesidade	•Obesidade tipo I	•Obesidade tipo II	•Obesidade tipo III

Problemas de saúde associados à obesidade

- Diabetes Mellitus tipo II
- Hipertensão arterial
- Hipercolesterémia
- Problemas ósseos
- Problemas articulares
- Cancro
- ...

Medidas preventivas da obesidade

- Praticar exercício físico regular e adaptado à condição de saúde
- Ingerir 1,5L a 2L de água diariamente
- Fazer 5 a 6 refeições diárias balanceadas
- Preferir as carnes brancas às vermelhas
- Ingerir vegetais, fibras e fruta
- Preferir as comidas grelhadas às fritas
- Não fumar
- Limitar o consumo de bebidas alcoólicas
- Limitar o consumo de doces

Anexo 6 - Cartaz promocional

The promotional poster is set against a light green background with a darker green border. In the top left corner, there is a white banner with green crosses and the text 'FARMÁCIA GARCIA'. Below this banner, on the left, is a box of 'Vomidrine 10' (Dimenodrinato 10 mg) and a blister pack of its tablets. In the center is a large green plus sign. To the right of the plus sign, there are two options for the kit, separated by the word 'OU' (or). The first option is 'Produto da linha solar La Roche Posay', showing three bottles of Anthelios EL. The second option is 'Produto da linha solar Vichy', showing three bottles of Vichy. At the bottom center, the text 'OFERTA ASONOR KIT CONFORTO' is written in large, bold, green letters. Two large green curved arrows point from the product images towards this central text.

FARMÁCIA GARCIA

Vomidrine 10
Dimenodrinato 10 mg

Produto da linha solar La Roche Posay

Anthelios EL

OU

Produto da linha solar Vichy

OFERTA
ASONOR KIT CONFORTO

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

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

www.ff.up.pt



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado
em Ciências Farmacêuticas

Farmacia Leonor Vázquez Juárez

Prácticas, 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 Leonor Vázquez Juárez – Avenida Pablo Neruda

Período en prácticas: 15 de enero hasta 15 abril de 2015

Elaborado por

(Sofia Botelho Soares)

Farmacéutica titular

(Leonor Vázquez Juárez)

DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD

Yo, Sofia Botelho Soares (201207495), 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 incurrió 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.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 24 de setiembre de 2015

Firma:

AGRADECIMIENTOS

En primero lugar, un agradecimiento especial a Leonor Vázquez Juárez, la titular, por permitir que realizase mis prácticas tuteladas en su Farmacia. Agradezco toda la disponibilidad y ayuda durante estos 3 meses en Madrid.

A Gloria, Sonia y Julia que pasaron más tiempo conmigo. Por la disponibilidad y por todo lo que me enseñaran. Agradezco todos los consejos y apoyo.

A Nuria y Mercedes agradezco su buena disposición, amistad y toda la ayuda y los conocimientos que me han transmitido.

A todos en la farmacia agradezco por la compañía, confianza y buen ambiente durante los 3 meses de prácticas.

A mis profesores Marcela Segundo y Fernando Remião que permitirán que embarcase en esta aventura que cambió mi vida. Por su disponibilidad y ayuda en las burocracias de las prácticas.

Un agradecimiento muy especial a todos mis amigos, en especial a Sofia Riboira que me acompañó desde el primero minuto y ha hecho esta experiencia mucho mejor.

A mis padres y mi hermano que me apoyaran y sin ellos no sería posible embarcar en esta aventura.

A mi novio, que también me apoyó durante todos los momentos de estos tres meses.

ÍNDICE

[illegible]

5.2.2.1.2. Dispensación de medicamentos estupefacientes.....	14
5.3. Dispensación de medicamentos genéricos y el sistema de precios de referencia.....	14
5.4. Dispensación de productos sanitarios.....	15
5.5. Visado de inspección.....	16
6. APÓRTACIÓN DEL PACIENTE.....	16
7. FACTURACION DE RECETAS.....	17
7.1. Revisión y Preparación de las recetas.....	17
7.2. Registro informático.....	19
7.3. Presentación o envío	19
7.4. Cierre de facturación e informes	20
8. COSMETICA.....	20
9. HOMEOPATIA.....	20
10. OTROS CUIDADOS DE SALUD EN OFICINA DE FARMACIA.....	21
10.1. Medición de la presión arterial.....	21
10.2. Recogida de medicamentos inútiles.....	22
11. CONCLUSIÓN.....	23
12. BIBLIOGRAFÍA.....	24
13. CALENDARIO DE ACTIVIDADES.....	26

ÍNDICE DE IMÁGENES Y CUADROS

Imagen 1 - Exterior de la Farmacia Leonor Vázquez Juárez.....	2
Imagen 2 - Área de servicio con los productos de venta libre.....	2
Imagen 3 - Cajoneras deslizantes horizontales.....	3
Imagen 4 - Pantalla del sistema <i>Farmanager</i>	4
Imagen 5 - Área de gestión de la farmacia.....	4
Imagen 6 – Nevera para los productos termolábiles.....	6
Imagen 7 - Estanterías con los productos de venta libre.....	8
Imagen 8 – Tarjeta Sanitaria.....	10
Imagen 9 - Receta Médica Oficial.....	11
Imagen 10 - Libro Recetario Oficial.....	13
Imagen 11 - Área de servicio con la balanza y la silla para medición de la presión arterial.....	21
Imagen 12 - Símbolo SIGRE.....	22
 Cuadro 1 - Tipos de aportación y su código, que viene en la tarjeta sanitaria individual (TSI).....	 16

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

CAM – Comunidad Autónoma de Madrid

CIPA – Código de Identificación Personal Autonómico

CPD – Cupón precinto diferenciado

CPS – Certificado Provisional Sustitutorio

DH – Diagnóstico Hospitalario

DNI – Documento Nacional de Identidad

EFG – Equivalente Farmacéutico Genérico

FEFO – *First expired – First out*

ISFAS – Instituto Social de las Fuerzas Armadas

MUFACE – Mutualidad General de los Funcionarios Civiles del Estado

MUGEJU – Mutualidad General de Justicia

NIE – Numero de Identificación de Extranjeros

OMS – Organización Mundial de la Salud

OTC – *Over the counter*

PA – Presión arterial

SNS – Sistema Nacional de Salud

TSI – Tarjeta Sanitaria Individual

1. INTRODUCCIÓN

La oficina de farmacia es la actividad más habitualmente desarrollada por las personas con el Grado en Farmacia.^[1]

Según la ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las Oficinas de Farmacia, establece que las oficinas de farmacia son *establecimientos sanitarios privados de interés público*, sujetos a la planificación sanitaria que establezcan las Comunidades Autónomas, en las que el farmacéutico titular-propietario de las mismas, asistido, en su caso, de ayudantes o auxiliares, deberá prestar servicios básicos a la población.^[1]

En los servicios antes mencionados, podemos incluir, entre otros:

- La adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios.^[1]
- La vigilancia, control y custodia de las recetas médicas dispensadas.^[1]
- La elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales, en los casos y según los procedimientos y controles establecidos.^[1]
- La colaboración en los programas que promuevan las administraciones sanitarias sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria.^[1]
- La colaboración con la Administración sanitaria en la formación e información dirigidas al resto de profesionales sanitarios y usuarios sobre el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.^[1]
- La actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.^[1]
- La colaboración en la docencia para la obtención del título de Licenciado en Farmacia, de acuerdo con lo previsto en las Directivas Comunitarias, y en la normativa estatal y de las Universidades por las que se establecen los correspondientes planes de estudio en cada una de ellas.^[1]

Yo he ejercido mis prácticas entre 15 de Enero y 15 de Abril de 2015 en la Farmacia Leonor Vázquez Juárez y tuve oportunidad de conocer y aprender todas las actividades farmacéutica que desarrollan en la Comunidad de Madrid.

En esta memoria se describen todas las actividades que he realizado durante mis prácticas en farmacia de oficina.

2. EL ESPACIO FÍSICO Y FUNCIONAL DE LA FARMACIA

2.1. Su localización, aspecto físico y horario

La farmacia Leonor Vázquez Juárez es una farmacia urbana que se encuentra localizada en el barrio de Palomeras Bajas en el Distrito de Puente de Vallecas.

Podemos ver fácilmente la farmacia debido a su señal informativa clara (la cruz iluminada verde perpendicular al edificio y la palabra verde FARMACIA sobre la puerta).



Imagen 1 - Exterior de la Farmacia Leonor Vázquez Juárez

La mayoría de la gente que va a la farmacia son residentes del barrio y en su mayoría mayores.

La farmacia Leonor Vázquez Juárez trabaja todos los días del año de las 9:00h a la 22:00h.

2.2. Organización del espacio físico en la farmacia

El espacio físico de la farmacia cuenta con 3 áreas distintas: la zona para la dispensación de medicamentos, la zona de almacenamiento de medicamentos y zona de formulación y despacho.

El área para dispensación de medicamentos es la zona en que se hace toda la interacción con los clientes. Es el área en que están dos ordenadores con los puntos de venta y estanterías con medicamentos de venta libre y productos de parafarmacia: higiene bucal, vitaminas, cosmética, productos para bebés y niños que se van cambiando conforme la temporada.



Imagen 2 - Área de servicio con los productos de venta libre

Aquí también está presente una balanza y una silla para auxiliar en la medición de la presión arterial. Fuera de la puerta se encuentra un contenedor para el depósito de medicamentos caducados.



Imagen 3 - Cajoneras deslizantes horizontales

En la rebotica encontramos las cajoneras deslizantes donde se almacenan los medicamentos. Están colocados según su forma farmacéutica y por orden alfabético. En la parte de arriba los supositorios, óvulos, ampollas, cremas, pomadas y geles topicos, en las cajonerías del medio las formulas orales solidas y colirios y en las cajonerías más

abajo los jarabes, polvos para soluciones orales y inhaladores.

En esta zona también podemos encontrar una nevera para los medicamentos para los medicamentos termolábiles. En esa área también se encuentra un escritorio con un ordenador que funciona como área de gestión y donde se hace los pedidos y su recepción y donde se hace también la verificación de las recetas.

La zona de formulación está separada de la zona de almacenamiento e en esta podemos encontrar una balanza de precisión, un armario con los reactivos, un armario con el material necesario y otro con los envases.

2.3. Recursos humanos

Todas las trabajadoras de la farmacia son farmacéuticas. La titular es Leonor Vásquez Juárez y hay otras cinco farmacéuticas que trabajan en turnos alternos una semana por la mañana y otra por la tarde. Durante mis prácticas he trabajado con toda en las semanas que trabajaban el turno de la tarde.

3. SISTEMA INFORMÁTICO

El sistema informático utilizado en la farmacia es Farmanager. Se trata de un útil sistema informático no sólo para la dispensación de medicamentos sino también para gestión de stock, gestión financiera y hacer y recibir pedidos.

Es muy útil para la dispensación por su capacidad de dar toda la información acerca del medicamento dispensado y la posibilidad de interacciones entre ellos.

También le ofrece información precisa sobre el stock, por lo tanto, los farmacéuticos están siempre informados de cuantos medicamentos hay y si necesitan a pedir más para reposición de stock.

Los pedidos diarios de las medicinas son hechos a través del programa también y cuando estos llegan a la farmacia también es dada su entrada a través del programa y el stock se actualiza.

Durante mis prácticas yo tuve oportunidad de trabajar con este programa esencialmente en la dispensación de productos a todos los clientes y para dar entrada de los medicamentos.

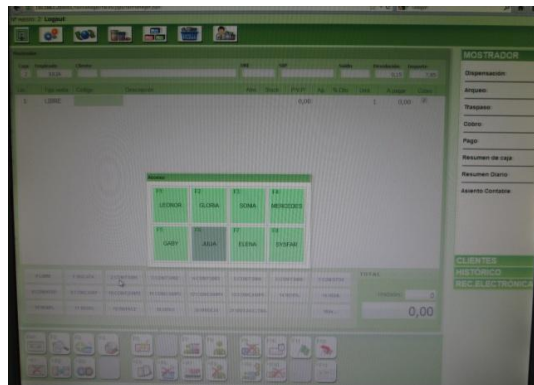


Imagen 4 - Pantalla del sistema *Farmanager*

4. EL STOCK DE LA FARMACIA, SU GESTIÓN, PEDIDO Y RECEPCIÓN

4.1. Gestión de stock

Para asegurarse del correcto funcionamiento de la vida cotidiana de la farmacia es necesario hacer un control del stock de los medicamentos para satisfacer a las necesidades de los pacientes. El objetivo de la gestión de stock es optimizar los productos para certificar la existencia de los productos en la farmacia cuando los pacientes los necesiten.

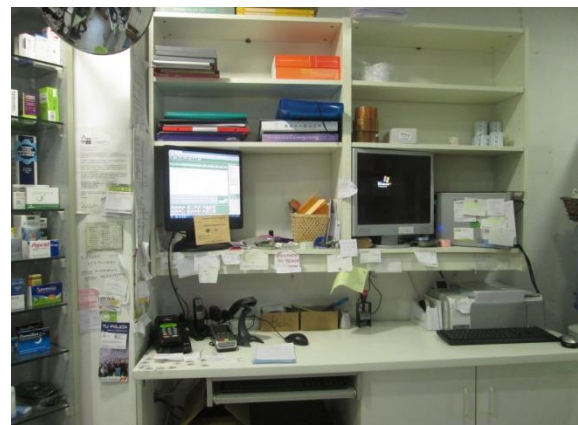


Imagen 5 - Área de gestión de la farmacia

La gestión de stock es hecha en el sistema informático y es necesaria experiencia del farmacéutico para determinar las cantidades que son necesarias mantener en la farmacia.

En mis prácticas yo presencié toda la regularización de “stock” que hacían las farmacéuticas.

4.2. Pedidos

Hay diferentes tipos de pedidos que se hacen en la farmacia. Los que se hacen a los almacenes mayoristas, los que se hacen directamente al laboratorio y los pedidos de temporada.

Diariamente se realizan dos pedidos a almacenes mayoristas (COFARES o CENTRO FARMACÉUTICO): uno a las 12:00 para recibir a las 17h30 y el otro a las 21h00 para recibir por la mañana siguiente a las 9:00. Estos pedidos se hacen para reponer las cantidades mínimas obligatorias. En estos pedidos están incluidos también los pedidos que se realizan en caso urgente y cuando es un encargo. Se hacen a través del sistema informático. Este propone un pedido que el farmacéutico analiza y incluye o excluye medicinas o aumenta o disminuye la cantidad de productos.

Los pedidos al laboratorio se hacen cuando son lanzados nuevos productos al mercado y viene un visitador del laboratorio a la farmacia y se encarga de informar cuáles son esos productos y las ofertas que tienen. También se puede hacer pedido al laboratorio en caso urgente que un paciente necesite de la medicina y el almacén mayorista lo tiene en falta.

Los pedidos de temporada se hacen en determinadas épocas del año como por ejemplo las gamas solares ahora para la época del verano.

En la farmacia yo he observado también cómo se hacen los pedidos diariamente pues quien los hace son las farmacéuticas.

4.3. Recepción

Los pedidos llegan diariamente a la farmacia de los almacenes mayoristas envasados en cubetas de plástico. Si vienen en cajas de cartón son pedidos de laboratorios. Los productos de frío o los estupefacientes vienen en bolsas de plástico fuera de las cubetas para su fácil reconocimiento. Antes de hacer la recepción hay que verificar si están en perfecto estado y se no hay ninguno engaño. Junto a las cubetas viene el albarán.

La recepción se hace a través del sistema informático que permite añadir los productos recibidos al stock de la farmacia. Antes de todos los otros productos hay que recepcionar y guardar las medicinas termolábiles a fin de no interrumpir la cadena de frío. La recepción se hace añadiendo los productos en el programa Farmanager y finalizada la recepción los productos recibidos tienen de coincidir con los productos pedidos. Todos los que están de más o que han llegado en mal estado se apartan

para devolver. Para finalizar la recepción el valor de la factura tiene que coincidir con el valor de la recepción.

Yo tuve oportunidad de hacer la recepción de pedidos que llegan a farmacia por la tarde a través del sistema informático, hice la confirmación del albarán y todo el proceso de recepción.

4.4. Almacenamiento de las especialidades farmacéuticas

Para asegurarse de la rapidez y eficacia del atendimento en la farmacia, todos los medicamentos deben guardarse en una orden determinada y conocida por todos los funcionarios. En la farmacia Vásquez Juárez esa orden era por forma farmacéutica, alfabética y por dosificación. El almacenamiento debe tener en cuenta la política FEFO (first expired-first out) para que los productos más antiguos sean dispensados primero.

Para que sea asegurada la mejor cualidad de los medicamentos, estos son mantenidos en condiciones de temperatura, luz y humedad controladas. Todos los días se hace el control de la temperatura en el área de servicio y en el almacén y esta es registrada y almacenada. Esta temperatura es necesario que se encuentre entre 15° y 26°. La temperatura media en la farmacia Vasquez Juarez es de 18°. Para los medicamentos termolábiles la temperatura de la nevera también es controlada diariamente y deberá estar entre 2° y 8°. La temperatura media de la nevera en la farmacia es de 6°.

En mis prácticas yo hice el almacenamiento de los pedidos que me he ayudado a conocer mejor los medicamentos en la farmacia y a tener conocimiento de la organización en una farmacia.



Imagen 6 – Nevera para los productos termolábiles

4.5. Control de fecha

Para una mejor gestión de la farmacia es muy importante tener una noción clara de la fecha de caducidad de los medicamentos. Es muy importante proporcionar la mejor medicina para que pueda tratar el paciente sin efectos adversos.

Cada principio del mes es impreso una lista de las medicinas que terminaran la fecha de caducidad el mes anterior y se hace una verificación de las medicinas de la lista. Cuando la fecha en el embalaje es la misma de la lista la medicina es dejada de lado para poder devolverse al almacenista.

4.6. Devolución

Hay muchas razones por qué medicamentos son devueltos al proveedor. Las principales son por los medicamentos esteren caducados, alertas o retiradas sanitarias, suspensión temporal de comercialización o cuando no estén aptos para dispensación por sus características. ^[3]

El primer paso de devolver un medicamento es retirarlo del sistema informático. Después se coloca en una bolsa de plástico con el nombre de la farmacia e del laboratorio. La devolución se finaliza entregando la bolsa de plástico con el medicamento al empleado del almacén que hace las entregas a la farmacia. Es de extrema importancia que el proveedor conozca cual es la razón de la devolución. ^[3]

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

5. DISPENSACIÓN

“El compendio de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y calidad de vida del paciente” es la definición de atención farmacéutica que ha sugerido La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1993.

Para la adecuada atención farmacéutica debemos tener en consideración tres puntos clave: la dispensación, la indicación farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico, en que la presencia y actuación de un profesional de farmacia es un requisito obligatorio. ^[3,4]

La dispensación de medicamentos y productos sanitarios es el centro de la actividad profesional diaria de cualquier farmacéutico comunitario. Este, por medio del

consejo farmacéutico, atiende a las necesidades del paciente proporcionando información para que estos conozcan el correcto proceso de uso de los medicamentos y se detecten y corrijan posibles problemas derivados de su utilización. Tiene como objetivos la entrega del medicamento y/o producto sanitario en condiciones óptimas, el de garantizar que el paciente conoce el proceso de uso de los medicamentos y/o productos sanitarios de modo a proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos y el de saber identificar los resultados negativos y solucionarlos.^[3,4,5]

La indicación farmacéutica es el servicio prestado ante la demanda de un paciente que llega a la farmacia sin saber que medicamento debe adquirir y solicita al farmacéutico el medicamento más adecuado para su problema de salud. El farmacéutico tiene un papel fundamental perfeccionando el uso de la medicación en procesos autolimitados.^[4,6]

El seguimiento farmacoterapéutico es un procedimiento dirigido a reducir las morbi-mortalidades relacionadas con el uso de medicamentos a través de la detección de problemas relacionados con medicamentos y prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación.^[4,6]

En la oficina de farmacia existen dos grupos de medicamentos a dispensar: los medicamentos dispensados sin receta médica y los medicamentos que necesitan de receta médica.

5.1. Dispensación de medicamentos sin receta médica

Uno de los grupos de medicamentos que pueden ser dispensados son los que no necesitan receta médica. Este es el tipo de dispensación en la que el farmacéutico asume toda la responsabilidad sobre el medicamento que está dispensando al paciente y su uso correcto.

Para una correcta dispensación de medicamentos de venta libre el farmacéutico debe conocer los síntomas asociados a cada patología y las medicinas adecuadas para curarlas.



Imagen 7 - Estanterías con los productos de venta libre

Los medicamentos que son seguros y eficaces para su uso por el público en general sin necesidad de receta se definen como medicamentos de venta libre o over-the-counter (OTC) y están excluidas de la financiación al cargo del SNS.^[7]

Estos pueden llevar a riesgos como la posibilidad de efectos secundarios, interacciones medicamentosas o alimentos, o daño debido a dosis excesivas. Todos los consumidores deben consultar con su farmacéutico si tienen preguntas adicionales con respecto al uso de medicamentos de venta libre.^[7]

Durante mis prácticas yo tuve la oportunidad de dispensar muchos productos OTC. Al principio fue un poco difícil porque no conocía muy bien los productos. Con el tiempo yo fui evolucionado un poco y al final ya los conocía mejor y me sentí más segura haciendo la dispensación.

5.2. Dispensación de medicamentos con receta médica

La receta médica es un documento que es necesario para adquirir algunos medicamentos. Esta permite la dispensación por parte del farmacéutico de medicamentos que no pueden ser dispensados sin receta cuando el médico legalmente especializado prescribe. Los medicamentos que necesitan receta médica tienen indicado en la caja "con receta médica" y tienen un símbolo obligatorio específico (O).

5.2.1. Dispensación de medicamentos con receta electrónica

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se ha fijado el 1 de enero de 2015 como la fecha límite prevista para la plena implantación de la receta electrónica para todo el Sistema Nacional de Salud (SNS).^[8]

El sistema de receta electrónica permite obtener en pantalla las prescripciones del paciente, seleccionar el medicamento a dispensar por principio activo ya sean medicamentos con autovisado, estupefacientes, psicótropos y Formulas Magistrales Normalizadas. Consultar calendario de futuras dispensaciones del paciente. Si es necesario, hacer sustituciones en prescripciones por marca, realizar bloqueos cautelares de prescripción y dispensación de un producto que no aparezca en las listas de selección/sustitución.^[8] Todavía no es posible dispensar los medicamentos que necesiten visado de inspección.^[9]

La implantación de la receta electrónica aporta ventajas como las de conocer toda la medicación activa del paciente permitiendo dar consejos al paciente o prevenir problemas relacionados con medicamentos. Permite también revisar la adherencia a

los tratamientos gracias al calendario de dispensaciones realizadas. Disminuye la burocracia interna de la farmacia porque elimina la firma y diligencia de las recetas, que se hace al dispensarse.^[9]

Las recetas electrónicas de cada comunidad autónoma no son interoperables entre sí. A un paciente que esté en receta electrónica de fuera de la Comunidad de Madrid no se lo podrá dispensar electrónicamente en ninguna farmacia de la CAM y ninguna farmacia de fuera de la CAM podrá dispensar una receta electrónica de la CAM.^[8,9]

Para acceder a la información del paciente es necesaria la presentación de la tarjeta sanitaria del paciente y no hay que exigir la presentación de la hoja de medicación que se le entrega en consulta con el resumen sobre su tratamiento cuando el paciente acude a la oficina de farmacia. Al pasar la tarjeta sanitaria del paciente por el lector de banda magnética el programa de gestión de la farmacia muestra las prescripciones dispensables al farmacéutico.^[8,9]



Imagen 8 – Tarjeta Sanitaria

Con la receta electrónica la dispensación se hace por periodos de dispensación por un máximo de 1 año divididos en 13 periodos de 28 días. En ese período no hay necesidad de acudir a la consulta. Para tratamientos crónicos hay una pauta posológica que ha establecido el médico en que el sistema calcula la medicación que le corresponde al paciente hasta el último día de ese periodo para cubrir el tratamiento. El cálculo es hecho teniendo en cuenta la fecha de prescripción, el día que el paciente acuda a la farmacia y el tamaño del envase.^[8]

Las prescripciones pueden ser hechas por principio activo o por marca comercial. En las de principio activo el farmacéutico selecciona un producto de la lista de selección de la Conserjería y en las por marca comercial el farmacéutico puede dispensar el producto prescrito o realizar una sustitución por uno de los productos de la lista de sustitutos indicando la causa.^[8]

Cuándo se tienen en pantalla todos los productos que se van a dispensar, una vez realizada la validación, el servicio de gestión calcula la aportación del paciente para cada uno de los productos a dispensar.^[8] Después de confirmada la dispensación, la información queda registrada en los sistemas de prescripción de la Conserjería de Sanidad y en los de facturación del COFM.

El método utilizado para la gestión de los cupones de precinto de los medicamentos dispensados es el de pegarlos en hojas pre-impresas. ^[7] Cada hoja lleva un código de barras único que es identificativo de la farmacia y solo se pueden usar una vez y en esa farmacia. ^[8,9] Los cupones de medicamentos dispensados a distintos pacientes son pegados secuencialmente en cada hoja, no pudiendo quedar espacios libres entre los mismos. ^[8]

En el inicio de mis prácticas fue un poco difícil explicar a las personas la receta electrónica pues era nueva y las personas no entendían. Con el tiempo, las personas se muestran más receptivas y fue más fácil dispensar los medicamentos.

5.2.2. Dispensación de medicamentos con receta de papel

La receta se divide en dos partes: el cuerpo de la receta, que se destina al farmacéutico e queda en la farmacia después de la dispensación y la “hoja de información para el paciente” en la cual está indicada toda la información completa acerca del tratamiento. ^[10]

Para que se pueda dispensar la receta esta tiene de ser autentica y tiene de estar debidamente rellena. Para que sea válida esta tiene que contener correctamente cumplimentados los datos del usuario, datos del médico prescriptor y datos del medicamento prescrito. ^[10]

Imagen 9 - Receta Médica Oficial

Datos del paciente:

- 1º. El nombre, dos apellidos, y año de nacimiento.
- 2º. En las recetas médicas de asistencia sanitaria pública, el código de identificación personal autonómico del paciente (CIPA). En el caso de

ciudadanos extranjeros que no dispongan de la tarjeta sanitaria, se consignará el código asignado en su tarjeta sanitaria europea o su certificado provisional sustitutorio (CPS) o el número de pasaporte para extranjeros de países no comunitarios.

3º. En las recetas médicas de asistencia sanitaria privada, el número de DNI o NIE del paciente.

4º. En el caso de menores de edad el DNI o NIE de alguno de sus padres o del tutor.^[10]

Datos del medicamento prescrito:

1º. Denominación del **principio/s activo/s** o denominación del medicamento.

2º. **Dosificación** y forma farmacéutica y, cuando proceda, la mención de los destinatarios: lactantes, niños, adultos.

3º. **Vía o forma de administración**, en caso necesario.

4º. **Formato**: número de unidades por envase o contenido del mismo en peso o volumen.

5º. Número de envases o número de unidades concretas del medicamento a dispensar.

6º. **Posología**: número de unidades de administración por toma, frecuencia de las tomas (por día, semana, mes) y duración total del tratamiento.^[10]

Datos del médico prescriptor:

1º. El nombre y dos apellidos.

2º. La población y dirección donde ejerza. La referencia a establecimientos instituciones u organismos públicos solamente podrá figurar en las recetas médicas oficiales de los mismos.

3º. Número de colegiado o, en el caso de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud, el código de identificación asignado por las Administraciones competentes y, en su caso, la especialidad oficialmente acreditada que ejerza.^[10]

A parte de la receta médica oficial, hay otras de los usuarios pertenecientes al Régimen Especial de Seguridad Social de los Funcionarios: Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), Mutualidad General de los de Funcionarios Civiles del

Estado (MUFACE), Mutualidad General de Justicia (MUGEJU) y Recetas Médicas para Asistencia Sanitaria Privada.^[10]

Durante mis prácticas yo tuve oportunidad de dispensar distintas recetas.

5.2.2.1. Medicamentos psicótrópos y estupefacientes

Hay una categoría de medicinas que necesitan un cuidado especial cuando son dispensadas. En esta categoría son incluidos psicótrópos y estupefacientes. El uso de estas sustancias puede ser muy peligroso pues puede conducir a cambios en el comportamiento y la cognición, pudiendo rápidamente causar dependencia. Sin embargo, es indispensable el uso de estas medicinas en la terapéutica y ciencia, así se creó una forma de controlarlos desde su fabricación hasta su consumo.^[11]

Durante el período de mis practicas yo he observado las farmacéuticas dispensar estos medicamentos y he dispensado algunos con la supervisión de las farmacéuticas.

5.2.2.1.1. Dispensación de medicamentos psicótrópos

Los medicamentos psicótrópos pueden ser fácilmente reconocidos por el símbolo específico obligatorio que se encuentra en su envase: ⚠. Aunque la receta es la misma que los otros medicamentos, hay particularidades que las diferencian: en la receta, el medicamento psicótrópo tiene que estar solo y no puede ser añadido cualquier otro medicamento, solo puede ser dispensado un envase por receta, por necesidad de anotar su dispensación en el libro recetario, la receta queda en el poder del farmacéutico y es necesario anotar el DNI en el margen inferior izquierda y estas se quedan guardadas en la farmacia por dos años.^[11]



Imagen 10 - Libro Recetario Oficial

5.2.2.1.2. Dispensación de medicamentos estupefacientes

Los estupefacientes son los medicamentos que se identifican con el símbolo en el envase •. Hay cuatro listas de estos medicamentos y una de ellas, la lista I, requiere una receta especial para su prescripción y dispensación. Las demás listas pueden ser prescritas y dispensadas con una receta normal. ^[11]

Hay algunos datos obligatorios de verificar antes de dispensar cualquier medicamento de la lista I. Esos son los datos del usuario como nombre y dos apellidos, domicilio y DNI anotado al dorso de la receta, los datos del médico, su nombre y dos apellidos, número de colegiado, colegio profesional, teléfono y firma y los datos del producto prescrito, la especialidad, forma farmacéutica y vía de administración. ^[11]

Los estupefacientes son medicamentos no se encuentran en la farmacia. Siempre tienen de ser pedidos al almacén. Cuando se le pide, hay que rellenar un vale de estupefacientes del “talonario oficial de vales de estupefacientes para farmacias, almacenes y laboratorios”. En estos vales hay dos partes separadas en que se debe rellenar con el centro sanitario (farmacia), director técnico (titular), establecido en (donde se indica la calle y la localidad), estupefaciente (nombre, cantidad y proveedor), fecha, sello de la farmacia y firma del farmacéutico. Una parte se queda en la farmacia y la otra el repartidor del almacén lleva cuando hace la entrega del estupefaciente. Esta no es válida sin este vale. ^[11]

Anualmente, en enero, se debe entregar a la Conserjería de Sanidad el movimiento de todos los estupefacientes des año finalizado. ^[11]

5.3. Dispensación de medicamentos genéricos y el sistema de precios de referencia

Un genérico es “todo medicamento que tenga la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica, y cuya bioequivalencia con el medicamento de referencia haya sido demostrada por estudios adecuados de biodisponibilidad”, según la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios de julio 2006. Los genéricos son elaborados por comparación con otro medicamento cuya patente ha caducado. Ese se denomina “medicamento de referencia” e el genérico tendrá las mismas características farmacocinéticas, farmacodinámicas y terapéuticas. Para que se demuestre la intercambialidad entre estos dos medicamentos es necesario que se hagan estudios de bioequivalencia. ^[12]

Los medicamentos genéricos se identifican con una denominación española de principio activo o se esta no existe por la denominación común internacional. En el embalaje es obligatorio tener el principio activo, el nombre del titular o fabricante y la sigla EFG (Equivalente Farmacéutico Genérico).^[12,13]

Los medicamentos genéricos tienen un menor precio en comparación con el medicamento de referencia porque no tienen los gastos de investigación desarrollo. Los precios presentan una reducción que varía entre 25% y 50% de lo precio del original.^[12, 13]

En la farmacia es usado el sistema del precio de referencia. El precio de referencia es el precio máximo de un medicamento que el Estado está dispuesto a financiar. Estos precios son fijados en un valor de forma a que el usuario pueda disponer de un genérico de precio inferior o igual. Cuando el médico prescribe un medicamento de precio superior al precio de referencia, el paciente podrá aceptar ese medicamento y abonara la diferencia entre su precio y el precio de referencia o entonces puede aceptar su substitución por una especialidad farmacéutica genérica de precio igual o inferior al precio de referencia.^[12, 13]

En algunos casos, es necesario que el médico prescriba un medicamento que el precio es superior al precio de referencia por alguna alergia o incompatibilidad al cambio. En estos casos en la prescripción el médico tiene que poner en la parte superior izquierda la leyenda: "Prescripción por necesidad terapéutica (RDL 9/2011)" y se puede dispensar el medicamentos prescrito mismo que su precio sea superior que el precio de referencia.^[12, 13]

Yo dispensé muchas recetas con medicamentos identificados por el nombre comercial que cuando no tenemos en *stock* podemos cambiar por el genérico existente. En estos casos hay que explicar al cliente que el genérico tiene igual composición que el medicamento prescrito, mas mismo así algunos clientes no admiten la dispensación.

5.4. Dispensación de productos sanitarios

En la farmacia no sólo las medicinas pueden ser dispensadas. Una gran parte de los productos de la farmacia son los productos sanitarios. La definición más sencilla es "lo que se utiliza en el campo de la salud sin ser medicamento". En esta definición están incluidos muy variados tipos de dispositivos, materiales, productos y equipos que son destinados a ser usados en seres humanos con fines de diagnóstico,

prevención, control, tratamiento o alivio de una enfermedad, investigación, entre otras. Hoy se piensa que existen unos 10000 tipos distintos de productos sanitarios. ^[14]

5.5. Visado de inspección

Algunas recetas no pueden ser dispensadas sin el sello visado de inspección. El visado es una medida para verificar la conformidad del tratamiento prescrito en el SNS con la ficha técnica y las indicaciones terapéuticas financiadas. A través de este visado es autorizada la utilización de medicamentos y otros productos farmacéuticos que exigen un control especial. ^[15]

En la receta es colocado un sello identificativo del área, nombre y firma del inspector, fecha y nº de envases autorizados. ^[15]

Ejemplos de medicamentos que necesitan del visado de inspección son los medicamentos de diagnóstico hospitalario (DH), medicamentos de especial control médico (ECM), medicamentos provistos de cupón precinto diferenciado (CPD), vacunas bacterianas y extractos hiposensibilizantes individualizados, medias elásticas terapéuticas de compresión normal, absorbentes para incontinencia de orina, y colectores femeninos, productos dietéticos financiados por el SNS. ^[15]

6. APORTACIÓN DEL PACIENTE

Para una clara visibilidad de la aportación del paciente, esta se indica en el margen superior derecho de la receta con los datos del paciente. ^[16] El esquema utilizado es:

CÓDIGO	APORTACIÓN
TSI 001	Exentos de aportación
TSI 002	10%
TSI 003	40%
TSI 004	50%
TSI 005	60%
ATEP – Accidente de trabajo y enfermedad profesional	Exentos de aportación
CAMP – Campaña Sanitaria	10% por envase de medicamento hasta 4,13 €
SDTX – Síndrome Tóxico	Exentos de aportación

Cuadro 1 - Tipos de aportación y su código, que viene en la tarjeta sanitaria individual (TSI).

Diferentes pacientes tienen diferentes aportaciones dependiendo si son pensionistas o activos.^[16]

Por lo general, cuando pensionistas compran sus medicamentos o productos sanitarios tienen que pagar el 10% del medicamento a menos que su renta anual sea superior a 100000€. Se ha establecido una cuantía máxima mensual que el paciente abonara y se dividen en 3 grupos según su renta mensual. Cuando la renta sea inferior a 18000€ el paciente paga 10% del medicamento hasta un máximo de 8,23€ y cuando la renta sea mayor o igual a 18000€ y inferior a 100000€ el paciente paga 10% hasta el límite de 18,52€. Si la renta de los pensionistas sea mayor o igual a 100000€ estos abonarán 60% del precio y el límite máximo mensual es de 61,75€. Cuando los pensionistas llegan al máximo de su aportación, el resto de los medicamentos que necesite durante ese mes no tendrán que abonar nada.^[16]

Para los activos, los límites mensuales de aportación no se aplicarán. Así, cuando la renta de los activos sea inferior a 18000€ estos pagarán 40% del PVP y cuando la renta sea mayor o igual a 18000€ y inferior a 100000€ pagarán 50% y los de renta superior o igual a 100000€ pagarán 60% del precio de los medicamentos o productos sanitarios.^[16]

Usuarios afectados de síndrome tóxico, personas perceptoras de rentas de integración social, personas perceptoras de pensiones no contributivas, parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo y los tratamientos derivados de accidente de trabajo o enfermedad profesional están exentos de aportación.^[16]

Hay una situación en que todos los usuarios, con excepción de los que ya están exentos de aportación, abonarán 10% del precio de los medicamentos, con una cuantía máxima de 4,26€ por envase. A este grupo pertenecen los medicamentos para tratamientos de aportación reducida que son productos con círculo o punto negro.^[16]

7. FACTURACIÓN DE RECETAS

En el proceso de facturación de recetas se incluyen varias etapas: Revisión y Preparación de las recetas; Registro Informático; Presentación o Envío; Cierre de facturación e Informes.

7.1. Revisión y Preparación de las recetas

En la etapa de revisión y preparación de las recetas tenemos también varias etapas en que la primera es de analizar los cupones precinto. Estos deben coincidir con la prescripción en la dosis y forma farmacéutica, número de envases (uno sólo por

receta, excepto cuando son casos específicos identificados por la legislación) y tamaño. También en esta etapa se hace el control de la fecha. La receta sólo puede ser dispensada cuando no ha transcurrido el periodo de validez de la receta. Este periodo es de 10 días salvo las siguientes excepciones:

- Las recetas con sello de inspección en que la fecha valida son 10 días después de la fecha del visado.
- Recetas en las que se prescriban medicamentos con isotretinoína por vía oral para mujeres en edad fértil. El plazo de validez es de 7 días a partir de la fecha de prescripción del médico;
- Recetas del SNS y entidades asimiladas (ISFAS, MUFACE, MUGEJU) en las que se prescriban vacunas individualizadas antialérgicas o bacterianas. El plazo de validez es de 90 días naturales a partir de la fecha del visado de inspección.

La tercera etapa es la de revisar se la posología y duración del tratamiento están correctos. Según la normativa vigente, podrán dispensarse aquellas recetas que carezcan de alguno de los siguientes datos: duración del tratamiento y posología, tras constatar en el acto de la dispensación que el paciente ha sido informado, quedando avalada esta dispensación por la diligencia y firma del farmacéutico.

La duración de tratamiento, en ningún caso, puede ser superior a 90 días, con la excepción de estupefacientes y dietoterápicos que es de 30 días.

Los datos del usuario y del médico también tienen de ser revisados. Los datos obligatorios del paciente son: nombre, dos apellidos, número de identificación y año de nacimiento y del médico prescriptor son: nombre o inicial y dos apellidos, número de colegiado y su firma.

Se es una receta de psicotrópicos y estupefacientes es necesario apuntar el DNI de la persona que retira el medicamento.

Hay que tener algunos cuidados con las recetas de los visados de inspección. Estas tienen de llevar incorporado dicho visado y su fecha; la fecha de visado deberá ser igual o anterior a la de dispensación e igual o posterior a la de prescripción; la firma del inspector, de lo contrario la receta no será válida; la cantidad de envases dispensada es la que figura en el sello de la inspección y en su falta la cantidad prescrita por el médico: si en el sello de inspección aparece una raya en el número de envases, se dispensará 1 unidad; el año de nacimiento (especialmente importante para los antipsicóticos atípicos que necesitan visado de inspección para mayores de 75 años).

Por último la receta se sellará con una fecha no superior a 10 días después de la fecha de prescripción o visado.

7.2. Registro informático

Una vez que hemos preparado las recetas, procederemos a su registro en el programa informático. Antes, clasificaremos las recetas por las distintas entidades (pensionistas, activos, ISFAS, MUFACE, MUGEJU) y a su vez, estas por grupos de facturación (especialidades, “Efectos y Accesorios”, pañales, dietoterápicos, etc.).

Las recetas se agruparán en bloques de 25 recetas, o menos si no hay suficientes, mediante un clip o goma (no grapar) y se irán numerando de 1 en adelante, para cada grupo o código de facturación. Cada 10 bloques de 25 recetas, se recogen con una goma, o menos si no hay suficientes.

7.3. Presentación o envío

Una vez que vamos registrando en el ordenador las diferentes recetas, procederemos a su empaquetado para su envío. Para ello actuaremos de la siguiente manera:

- Recetas de especialidades de la seguridad social
 - Las recetas de especialidades, excepto las de visado de inspección, tanto de pensionistas como de activos se presentan en cajas de cartón normalizadas;
 - 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. Las cajas incompletas (menos de 1000 recetas) se entregarán el último día de facturación.
- Resto de recetas

Para el resto de recetas existen 2 fechas para su entrega:

- Día 20 del mes o siguiente hábil

En esta entrega solo pueden enviarse las recetas de la seguridad social, tanto pensionistas como activos, que tengamos facturadas hasta la fecha de DH, ECM,

absorbentes de incontinencia, medias de compresión normal, vacunas bacterianas y extractos hiposensibilizantes, dietoterápicos y productos de nutrición enteral.

➤ Último día del mes

En esta entrega se enviarán todas las recetas facturadas hasta la fecha, de cualquier grupo de facturación y entidad aseguradora.

7.4. Cierre de facturación e informes

Una vez que hemos enviado la facturación y comprobado que las recetas entregadas coinciden con las registradas en el ordenador, procederemos a cerrar la facturación del mes, sacando un informe de las recetas enviadas, guardando en el ordenador una copia de la facturación y borrando todos los bloques de recetas para poder comenzar una nueva facturación de recetas.

8. COSMETICA

Cosméticos son productos que se utilizan para la higiene corporal o para mejorar la apariencia.

Aunque los cosméticos son muy utilizados por la mayoría de las mujeres e incluso hombres, en la Farmacia Leonor Vásquez Juárez los productos cosméticos no son muy buscados. La mayoría de los usuarios de la farmacia son personas de edad y sólo necesitan sus medicamentos.

Sin embargo la farmacia tiene productos de cosmética de tres áreas diferentes: maquillaje, cuidado facial y corporal y protección solar. De maquillaje la farmacia ofrece variados productos de la marca Caudalie ®, de cuidado facial y corporal los productos más vendidos son de la marca Bioderma ® y de protección solar las principales marcas ofrecidas por la farmacia son Avène ®, Eucerin ® y La Roche Posay ®.

Yo durante mis prácticas no he vendido muchos productos cosméticos pues los clientes de la farmacia no necesitaban de este tipo de productos.

9. HOMEOPATIA

La homeopatía es el método terapéutico para restablecer la salud del paciente utilizando medicamentos homeopáticos. Estos medicamentos se rigen por la ley de similitud que expresa que una sustancia capaz de producir una serie de síntomas en una persona sana es también capaz de curar síntomas semejantes en una persona enferma, administrando esa sustancia en dosis mínimas. ^[17]

Se puede indicar los medicamentos homeopáticos en cualquier enfermedad ya sea aguda o crónica, en cualquier época de la vida y pueden utilizarse como tratamiento exclusivo o puede darse junto con otras terapias.^[17]

En la farmacia Leonor Vásquez Juárez los pacientes no utilizan muchas de estas medicinas así cuando quieren lo que tenemos que pedir el almacenista.

10. OTROS CUIDADOS DE SALUD EN OFICINA DE FARMACIA

10.1. Medición de la presión arterial

Uno de los más preocupantes problemas de salud hoy en día es hipertensión. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias al ser bombeado por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, mayor es el esfuerzo que realiza el corazón para bombear. Los valores normales para la presión arterial son 120 mmHg o menos para la tensión sistólica y 80mmHg o menos para la diastólica. Se la tensión sistólica es igual o superior a 140 mmHg y/o la diastólica es igual o superior a 90 mmHg se considera hipertensión.^[18]



Imagen 11 - Área de servicio con la balanza y la silla para medición de la presión arterial

Los síntomas más frecuentes de la hipertensión y que llevan las personas a ir a la farmacia para que la midan es el dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones y hemorragias nasales. Cuando no controlada puede tener como consecuencia derrames cerebrales, insuficiencia cardíaca, infarto e insuficiencia renal. La hipertensión es fácilmente controlable con hábitos de vida saludables y medicamentos.^[18]

En la farmacia, la medición de la PA es un servicio gratuito y muchos clientes se dirigen a la farmacia ocasionalmente o semanalmente para controlarla. Se utiliza un aparato electrónico y en el final de la medición se entrega una tarjeta con el valor, hora y fecha. Así, es más fácil acompañar la situación del cliente. Yo he medido la presión arterial a muchos clientes que iban a la farmacia para controlarla.

10.2. Recogida de medicamentos inútiles

En la entrada de la farmacia hay un contenedor SIGRE. SIGRE Medicamento y Medio ambiente es una entidad sin ánimo de lucro que su objeto es el de reducir los daños medioambientales que los envases y restos de medicamentos pueden ocasionar a través del correcto tratamiento de los residuos creados. También tiene el objetivo de sensibilizar los ciudadanos a la no acumulación de medicamentos en sus casas y sobre los riesgos derivados del uso inadecuado de los mismos. ^[19]

En el contenedor se puede colocar medicamentos caducados, medicamentos que no sean necesarios, cajas de medicamentos y envases vacíos o con restos. No se puede depositar agujas, termómetros, gasas, productos químicos, radiografías y pilas. ^[19]

La farmacia Leonor Vázquez Juárez es adherente de un SIGRE que permite la recogida e información de medicamentos.



Imagen 12 - Símbolo SIGRE.

11. CONCLUSIÓN

En esta memoria están reportadas las principales actividades que he desarrollado durante mi pasantía de 3 meses en la Farmacia Leonor Vázquez Juárez.

Las actividades desarrolladas fueron muy importantes para conocer cómo funciona el trabajo diario y las actividades de una oficina de farmacia en la Comunidad de Madrid.

En estos 3 meses he aprendido a desarrollar las actividades principales de un farmacéutico de oficina. Entre ellos figuran las dispensaciones con y sin receta, aconsejar los pacientes sobre enfermedades, medicinas, productos de parafarmacia y cosméticos, realizar y recibir todo tipo de pedidos.

Todas estas actividades son muy significativas y es por eso que los farmacéuticos son importantes profesionales en salud pública. Es una profesión de mucha responsabilidad pues hay que saber transmitir a los pacientes todas las informaciones de las medicinas y de su correcta administración.

Estos 3 meses fueron muy valiosos para ampliar mi conocimiento de las diversas áreas de la farmacia.

Todo el personal de la farmacia fue increíble en la recepción y ha hecho esta experiencia aún mejor. Gracias a ellos esto fue una experiencia maravillosa profesional y personalmente.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Farmacia Comunitaria en España, Organización Farmacéutica Colegial, <http://www.portalfarma.com/Profesionales/organizacionfcolegial/profesionfarma/Paginas/colegiaciondateadisticos.aspx> (último acceso en 1 de mayo de 2015)
2. Criterios de devolución de productos procedentes de farmacias, Central de devoluciones farmacéuticas, http://www.cedifa.es/adjuntos/adjunto_62.pdf (último acceso en 28 de abril de 2015)
3. Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 23 de julio de 2014
4. Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria, Foro de Atención Farmacéutica, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 10 de mayo de 2010
5. Atención Farmacéutica: https://www.redfarmaceutica.com/Atencion/default.cfm?str_action=mostrarAtencion&int_idAtencion=127&int_idSeccion=563 (último acceso en 21 de marzo de 2015)
6. Desarrollo de la práctica de farmacia centrada en la atención del paciente, Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional Farmacéutica, 2006
7. Over the counter Medications, <http://www.drugs.com/otc/> (último acceso en 14 de marzo de 2015)
8. Nociones básicas de Receta Electrónica, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, julio de 2014
9. Principales dudas en Receta Electrónica, Dirección de Presupuestos y de Tecnologías y Gerencia de Tecnologías, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, 24 de septiembre de 2014
10. Qué partes deben tener y datos incluir por ley las recetas médicas, Consumoteca, <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/medicamentos/que-partes-deben-tener-y-datos-incluir-por-ley-las-recetas-medicas/> (último acceso en 29 de abril de 2015)
11. Estupefacientes y Psicótrpos, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, <http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/estupefacientesPsicotropos/home.htm> (último acceso en 11 de marzo de 2015)
12. Medicamentos Genéricos, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos,

- http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/06_folleto_generico.pdf (último acceso en 11 de marzo de 2015)
13. Medicamentos Genéricos, Asociación Española de Medicamentos Genéricos, <http://www.aeseg.es/es/definiciones-medicamentos-genericos> (último acceso en 11 de marzo de 2015)
 14. Productos Sanitarios, Organización Farmacéutica Colegial, <http://www.portalfarma.com/profesionales/parafarmacia/productosanitarios/Paginas/productos-sanitarios.aspx> (último acceso en 25 de marzo de 2015)
 15. Medicamentos que requieren visado de inspección, Portal del Medicamento, <http://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/paciente/informate/medicamentos/medicamentos-requieren-visado-inspeccion> (último acceso en 22 de marzo de 2015)
 16. Aportación del paciente, Portal de Salud de la Comunidad de Madrid, http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1159358499206&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_pintarContenidoFinal&vest=1159358499206 (último acceso en 4 de abril de 2015)
 17. ¿Qué es la homeopatía?, Sociedad Española de Medicina Homeopática, http://www.semh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=56 (último acceso en 25 de abril de 2015)
 18. Preguntas y Respuestas sobre la Hipertensión, Organización Mundial de la Salud, <http://www.who.int/features/qa/82/es/> (último acceso en 25 de abril de 2015)
 19. SIGRE Medicamento y Medio Ambiente, <http://www.sigre.es/recicla-punto-sigre/> (último acceso en 25 de abril de 2015)

13. CALENDARIO DE ACTIVIDADES

Enero

Inicio de las prácticas tuteladas en la Farmacia Leonor Vázquez Juárez

Recepción, almacenamiento de los pedidos y gestión de “*stock*”.

Febrero

Inicio de la dispensación de medicamentos.

Medición de la presión arterial.

Marzo

Facturación de recetas.

Preparación de fórmulas magistrales.

Abril

Finalización de las prácticas tuteladas en la Farmacia Leonor Vázquez Juárez.

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

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

www.ff.up.pt