



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia da Misericórdia de Braga
Rita Coelho Viana

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia da Misericórdia de Braga

Janeiro de 2016 a Março de 2016

Rita Coelho Viana

Orientadora: Dr.^a Daniela Ponte

Tutor FFUP: Prof. Doutora Maria da Glória Correia da Silva Queiroz

Julho de 2016

Declaração de Integridade

Eu, Rita Coelho Viana, abaixo assinado, nº 100601090, aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

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

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

Assinatura: _____

Agradecimentos

Gostaria de começar por agradecer a todos os Professores da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto e à Comissão de Estágios por todos os dias zelarem por um ensino de excelência, elevando o bom nome da nossa Faculdade.

Um agradecimento especial à Professora Glória Queiroz, pelo apoio incansável e acompanhamento desde o primeiro momento e pela disponibilidade demonstrada sempre que me surgiam dúvidas ou quaisquer problemas durante a realização do estágio e deste relatório.

À Dr.^a Daniela Ponte, diretora técnica da Farmácia da Misericórdia de Braga, pela oportunidade de realização deste estágio, pela orientação e por todo o conhecimento científico transmitido. Agradecer também pela amizade e carinho que demonstra por todos os membros da sua equipa e pela confiança que depositou em mim. O meu enorme obrigada por me ensinar a ser Farmacêutica.

À Dr.^a Salomé Teles pela orientação ao longo destes meses, por todos os ensinamentos técnicos e científicos, pela boa disposição e confiança em mim depositada.

À Susana Ferreira e à Bárbara Novais por desde o primeiro dia se mostrarem disponíveis para me ajudar e ensinar. Pelo incansável apoio, companheirismo e amizade.

Ao Carlos Machado por todos os ensinamentos, por me ter ajudado e pela boa disposição. Um agradecimento especial por em todos os momentos despertar o meu espírito crítico e me levar a fazer melhor.

Ao Sr. Anselmo Ferreira por me ter transmitido o seu conhecimento e arte farmacêutica, pela sua alegria e carinho demonstrados.

À Ana Teresa pelos bons momentos e companheirismo ao longo destes nossos meses de estágio.

A todos os outros colaboradores da Farmácia da Misericórdia de Braga pelo companheirismo e por, à sua maneira, me terem marcado.

A esta fantástica equipa um agradecimento especial por prezarem por um serviço de excelência e por colocarem o doente e o seu bem-estar em primeiro lugar. O meu mais sincero obrigada, por me terem feito ter a certeza do que será o meu futuro.

Por fim, não poderia deixar de agradecer aos que me acompanharam ao longo destes anos e, acima de tudo, agradecer o apoio incondicional da minha família e dos meus fantásticos e inesquecíveis amigos.

Sigo de coração cheio.

Resumo

O estágio curricular surge no culminar do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, servindo o presente relatório para transmitir o conhecimento adquirido após três meses de estágio em farmácia comunitária, quer a nível prático como a nível científico, tendo como objetivo principal colocar em prática todo o conhecimento adquirido ao longo dos últimos anos do MICF.

No decorrer destes meses surgiram vários e novos desafios em áreas distintas, tanto a nível de gestão e organizacional, como a nível do aconselhamento, onde se tornou imperativo colocar em prática os conhecimentos adquiridos na dispensa de medicamentos e nos cuidados de saúde prestados. A farmácia comunitária é uma área da prática farmacêutica essencial e desafiante, uma vez que, o contacto próximo com um doente cada vez mais informado e exigente, fazem dela uma área de constante adaptação e aprendizagem.

A elaboração de casos estudo complementou a minha formação, tendo essa pesquisa sido direcionada em duas vertentes, uma na elaboração de um Guia de Aconselhamento sobre a toma Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica no doente diabético, de forma a facilitar e melhorar o aconselhamento personalizado prestado, e ainda uma pesquisa sobre os probióticos, relacionando os seus benefícios com a toma de antibióticos.

Quando iniciei esta segunda parte do meu estágio curricular, apercebi-me uma vez mais dos desafios e da extrema importância da nossa missão como farmacêuticos para a saúde da população.

Índice

PARTE I	1
1. Farmácia da Misericórdia de Braga	1
1.1 Localização e Estrutura Externa	1
1.2 Estrutura Interna e Horário de Funcionamento	1
1.3 Recursos Humanos	1
1.4 Utentes	2
2. Gestão da Farmácia	2
2.1 Programa Informático	2
2.2 Gestão de <i>Stocks</i>	2
2.3 Encomendas	3
2.3.1 Realização de Pedidos	3
2.3.2 Receção e Conferência de Encomendas	3
2.3.3 Armazenamento	4
2.3.4 Fornecedores e Devoluções	5
2.4 Controlo de Validades	6
3. Dispensa de Medicamentos	6
3.1 Receita Médica	6
3.2 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	8
3.3 Medicamentos Genéricos	10
3.4 Medicamentos Manipulados	10
3.5 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	11
3.6 Legislação Especial	11
3.6.1 Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes <i>mellitus</i>	11
3.6.2 Estupefacientes e Psicotrópicos	12
3.7 Outros Produtos Farmacêuticos	12
3.7.1 Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário	12
3.7.2 Produtos Dermocosméticos e de Higiene Corporal	13
3.7.3 Suplementos Alimentares	13

3.7.4 Nutrição Específica	14
3.7.5 Dispositivos Médicos	14
3.7.6 Medicamentos Fitoterápicos	15
3.8 Conferência de Receituário	15
3.9 Faturação	15
3.9.1 Sistema de Preços de Referência	16
3.9.2 Sistema de Participação	17
4. Papel do Farmacêutico	17
4.1. Relacionamento Interpessoal e Aconselhamento Farmacêutico	17
4.2. Automedicação	17
4.3. Farmacovigilância	18
5. Cuidados e Serviços Farmacêuticos	18
5.1. Tensão Arterial	18
5.2. Glicemia	19
5.3. Colesterol	19
5.4. Teste de Gravidez	19
5.5. Aconselhamento Nutricional	20
6. ValorMed®	20
7. Formação contínua	20
8. Atividades Desenvolvidas durante o Estágio na Farmácia da Misericórdia de Braga	20
PARTE II	21
TEMA 1 – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e o Doente Diabético	21
1. Enquadramento e objectivos	21
2. Diabetes mellitus	21
3. Complicações da Diabetes mellitus	22
3.1 Nefropatia Diabética	23
3.2 Retinopatia Diabética	23
3.3 Neuropatia Diabética	24
3.4 Complicações Cardiovasculares	25

4. Elaboração do Guia de Aconselhamento sobre a toma de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica no diabético	25
4.1 Interação de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica com antidiabéticos orais	26
4.2 Influência sobre a monitorização dos níveis de glucose	27
4.3 Influência dos excipientes sobre a glicemia	27
5. Conclusão	28
TEMA 2 – Probióticos	29
1. Enquadramento e objectivos	29
2. Microbiota Intestinal	29
3. Antibióticos e Diarreia	30
4. Probióticos	32
5. Utilização de Probióticos em distúrbios gastrointestinais	34
6. Utilização de Probióticos em distúrbios da microbiota vaginal	35
7. Utilização de Probióticos no tratamento da infeção por <i>Helicobacter pylori</i>	36
8. Intervenção na Farmácia da Misericórdia de Braga	37
9. Conclusão	38
Referências Bibliográficas	40
Anexos	45

Índice de Abreviaturas

AIM	Autorização de Introdução no Mercado
AINÉ	Anti-Inflamatório Não Esteróide
ANF	Associação Nacional das Farmácias
ARSN	Autoridade Regional de Saúde do Norte
ATP	Adenosina Trifosfato
CD	<i>Clostridium difficile</i>
CNP	Código Nacional do Produto
CNPEM	Código Nacional Prescrição Electrónica Médica
DAA	Diarreia Associada a Antibióticos
DCI	Denominação Comum Internacional
DG	Diabetes Gestacional
DM	Diabetes Mellitus
DM1	Diabetes Mellitus tipo 1
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
DT	Diretora Técnica
EDP	Energias de Portugal
FMB	Farmácia da Misericórdia de Braga
GH	Grupo Homogéneo
IgA	Imunoglobulina A
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
IVA	Imposto sobre o Valor Acrescentado
LDL	Lipoproteínas de Baixa Densidade
Met	Metformina
MG	Medicamento Genérico
MM	Medicamentos Manipulados
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
MUV	Medicamentos de Uso Veterinário
ND	Neuropatia Diabética
NFD	Nefropatia Diabética
OMS	Organização Mundial de Saúde
PI	Programa Informático
PR	Preço de Referência

PV	Prazo de Validade
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
RCM	Resumo das Características do Medicamento
SA	Substância Ativa
SAMS	Serviço de Assistência Médico Social
SNC	Sistema Nervoso Central
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SU	Sulfonilureias
TA	Tensão Arterial
TRL	Recetores tipo Toll
UFC	Unidades Formadoras de Colónias

Índice de Tabelas

Tabela 1	Classificação do risco da toma de cada MNSRM para o diabético	25
Tabela 2	Mecanismos de ação dos Probióticos	33
Tabela 3	Visitas da Senhora AC à FMB e respetiva intervenção farmacêutica	37

Índice de Anexos

Anexo I	Classificação dos estupefacientes e psicotrópicos	45
Anexo II	Cronograma de Atividades e Formações na FMB	46
Anexo III	Material Promocional e de Divulgação da FMB	47
Anexo IV	Guia de Aconselhamento sobre a toma de MNSRM no Diabético	51
Anexo V	Folheto Informativo distribuído no âmbito do tema Probióticos	78

PARTE I

1. Farmácia da Misericórdia de Braga

1.1 Localização e Estrutura Externa

O meu estágio curricular em farmácia comunitária realizou-se na Farmácia da Misericórdia de Braga (FMB), situado no Largo Carlos Amarante, em Braga.

A FMB apresenta uma entrada principal para um *hall*, o qual tem uma montra de vidro e uma porta de vidro de acesso ao interior da farmácia. A sua identificação torna-se simples através da grande e característica cruz verde na fachada do edifício.

1.2 Estrutura Interna e Horário de Funcionamento

A FMB encontra-se dividida em onze áreas principais: área de atendimento ao público, gabinete de atendimento privado, área de receção de encomendas, área de armazenamento, escritório, laboratório, vestiário, área de gabinetes de atendimento, sala de reuniões, cozinha e instalações sanitárias. Todas as áreas são iluminadas artificialmente com a exceção da zona de atendimento ao público e do laboratório.

A área de atendimento ao público é constituída por cinco balcões e um ampla área com expositores de vidro, onde se encontram diversos produtos de dermocosmética.

A FMB tem as suas portas abertas de segunda a sexta-feira das 8h:30 às 20h:00 e aos sábados das 9h:00 às 13h:00, encontrando-se encerrada aos domingos. Uma vez que a FMB se encontra inserida nos serviços de rotatividade dos dias de serviço, nesses dias em que a farmácia se encontra aberta 24h, o serviço noturno é feito através de um postigo improvisado inserido na porta principal.

1.3 Recursos Humanos

Na FMB cada pessoa tem responsabilidades e tarefas específicas, segundo as suas valências individuais, de forma a assegurar a qualidade do serviço prestado. A equipa técnica da FMB é muito completa, não apenas a nível de conhecimento científico, como a nível das relações interpessoais. É constituída por dez elementos com funções bem definidas:

- Dr.^a Daniela Ponte - Diretora Técnica (DT);
- Dr.^a Salomé Teles – Farmacêutica Adjunta;
- Dr. João Afonso – Farmacêutico em estágio profissional;
- Sr. Anselmo Machado - Técnico de Diagnóstico e Terapêutica;
- Sr. Sérgio Vilaça – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica;
- Sr. João Marques – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica;

- Carlos Machado – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica;
- Susana Ferreira - Técnica de Diagnóstico e Terapêutica;
- Bárbara Novais - Técnica de Diagnóstico e Terapêutica;
- Dona Conceição – Administrativa;
- Sr. Manuel – Técnico de Serviços Gerais.

1.4 Utentes

Uma vez que a FMB se encontra situada no centro de Braga e próxima do antigo hospital público da cidade, a grande maioria de utentes da farmácia são pessoas de idade avançada que desde sempre são fiéis a esta farmácia. A idade avançada dos utentes e o facto de a maioria serem utentes polimedicados constituiu um enorme desafio ao longo destes três meses de estágio.

Também o facto de a qualidade do laboratório e dos manipulados produzidos ser reconhecida, não apenas entre utentes mas entre outros profissionais de saúde, faz com que diversas situações surjam na FMB passíveis de aconselhamento.

Por último, dado que se encontra numa zona central da cidade, existem muitos utentes que visitam a FMB por conveniência, a tentativa de fidelização destes, constitui diariamente um desafio para toda a equipa.

2. Gestão da Farmácia

2.1 Programa Informático

O programa informático (PI) utilizado na Farmácia da Misericórdia de Braga é o *Sifarma 2000*[®], aplicação desenvolvida pela *Glintt* com o apoio da Associação Nacional das Farmácias (ANF). Este é fundamental para a gestão eficiente da farmácia, uma vez que facilita todo o trabalho e tarefas, desde gestão de *stocks*, gestão de encomendas e gestão de receitas. Este PI dá ainda suporte à equipa técnica durante o atendimento, fornecendo informação científica sobre todos os produtos farmacêuticos, interações medicamentosas, posologia e acompanhamento do utente. Cada profissional da FMB possui um número de trabalho e respetivo código de acesso, o que permite uma melhor rastreabilidade das atividades diárias.

Tratando-se de uma aplicação simples e intuitiva, o *Sifarma 2000*[®] é uma ferramenta essencial, permitindo a maximização da produtividade de toda a equipa, o que se traduz na prestação de um serviço mais eficiente ao utente.

2.2 Gestão de Stocks

Uma boa gestão de *stocks*, tal como acontece em qualquer empresa, permite assegurar o equilíbrio financeiro, uma gestão racional dos medicamentos e capital envolvidos, atividades essenciais para o correto funcionamento e trabalho da farmácia.

Todas as etapas do circuito dos produtos devem passar pelo PI, etapas essas que vão desde a sua compra (entrada no PI) até à sua venda (saída do PI), o que possibilita a manutenção dos *stocks* informáticos o mais próximo dos *stocks* reais.

Fatores como tipo de utentes, doenças mais comuns, perfil de vendas, hábitos da prescrição médica, sazonalidade, rotatividade dos produtos, bonificações dos armazenistas e promoções de laboratórios são condicionantes da gestão de *stocks*. O PI permite analisar cada produto quanto ao seu histórico de movimentações e consequentemente quanto ao seu máximo e mínimo, propondo uma pré-encomenda automática quando o *stock* de um produto é inferior ao valor mínimo pré-estabelecido, evitando assim a rutura de *stocks*.

2.3. Encomendas

2.3.1 Realização de Pedidos

Na FMB a realização de encomendas é feita duas vezes por dia através do PI, uma no final do turno da manhã e outra no final do dia de trabalho. O PI sugere uma encomenda de acordo com as vendas efetuadas desde a última encomenda realizada, depois de alterada, caso necessário, e validada a encomenda segue via informática para o fornecedor pré-estabelecido.

Caso no atendimento surjam situações que exijam consulta de disponibilidade ou até a necessidade de realização imediata de encomenda de um certo produto, esta pode ser realizada através de uma chamada telefónica diretamente ao fornecedor ou pelo *gadget* do fornecedor instalado nos computadores na área de atendimento e de armazenamento.

Existe ainda uma terceira modalidade de realização de pedidos, realizada mais frequentemente para produtos sazonais, produtos com elevada rotatividade ou marcas com que a FMB trabalha, que são efetuadas através dos delegados de informação médica dos respetivos laboratórios. Estes fazem visitas regulares, previamente acordadas, à farmácia com o intuito de dar a conhecer novos produtos, auxiliar na gestão de compras, oferecendo também condições de compra mais apelativas para a farmácia, através de descontos e/ou bonificações. Neste caso específico, a encomenda é formalizada por uma nota de encomenda.

2.3.2 Receção e Conferência de Encomendas

A receção de encomendas é feita numa área destinada para o efeito, provida de um computador onde se dá entrada informaticamente dos produtos. O início do processo acontece com a chegada dos produtos com a respetiva nota de encomenda/fatura, devendo verificar-se se a encomenda realmente se destina à

farmácia em questão, através da morada na nota de encomenda/fatura. Posteriormente, deve confirmar-se se na encomenda se encontram produtos que o seu armazenamento seja feito no frigorífico, colocando-os imediatamente no frio.

O *Sifarma 2000*® possibilita a importação da encomenda recebida, quando esta foi através do sistema, ou a criação desta manualmente quando esta não se encontre passível de importação, o que acontece quando a encomenda é realizada telefonicamente, por exemplo. Após introdução do número da fatura e do seu valor, dá-se entrada individualmente de cada produto da encomenda através da leitura do Código Nacional do Produto (CNP) no leitor ótico ou através da sua introdução manualmente. No decorrer deste processo é necessário, por vezes, verificar e corrigir variados aspetos como: quantidade recebida, prazos de validade (PV), preços de venda à farmácia (PVF), preços de venda ao público (PVP) e a margem de comercialização. Produtos como Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSR), produtos de dermocosmética ou produtos que não tenham o PVP definido e exposto na cartonagem, é necessário proceder à impressão de um etiqueta contendo o Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) e o PVP.

De forma finalizar a receção da encomenda é necessário conferir o valor total da fatura com o respetivo valor calculado informaticamente. Aquando a entrada manual de uma encomenda todos os procedimentos anteriormente referidos são válidos e igualmente realizados.

Caso seja detetada alguma irregularidade contacta-se de imediato o fornecedor para que esta seja prontamente corrigida.

Os produtos encomendados e não rececionados são transferidos para outro armazenista, de modo a poder ser realizada uma nova encomenda, evitando assim que ocorram ruturas de *stock*.

Relativamente a medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, a sua receção faz-se sempre acompanhar por uma requisição em duplicado, posteriormente assinada e carimbada pela DT ou pela Farmacêutica Adjunta, sendo o duplicado devolvido ao armazenista e o original arquivado na farmácia.

2.3.3 Armazenamento

Quando finalizada a receção de uma encomenda, os produtos passam a estar sobre a responsabilidade da farmácia, a qual tem o dever de garantir a sua segurança e viabilidade, devendo para isso armazená-los em locais apropriados de modo a manterem as suas características. Este armazenamento é efetuado tendo em conta aspetos como: o espaço disponível, acesso rápido e fácil, estando as gavetas legendadas de forma a facilitar o seu armazenamento e posterior procura; as

condições de estabilidade como temperatura, humidade relativa, luminosidade e ventilação, as quais devem ser adequadas à preservação das características físico-químicas dos produtos. A FMB dispõe de ar condicionado para conservar os medicamentos a uma temperatura e humidade adequadas (temperatura máxima 25°C e humidade relativa máxima 60-70%), sendo estas condições verificadas e registadas diariamente. Os medicamentos termolábeis são armazenados no frigorífico (a uma temperatura entre 2 e 8°C) [1].

O armazenamento dos medicamentos tem ainda em conta o seu PV, aplicando-se a regra “*first expired, first out*”, bem como o conceito “*first in, first out*”, assim, os produtos rececionados mais recentemente e os produtos com PV maiores são armazenados atrás dos existentes em *stock*, garantindo que os produtos já existentes ou com PV mais curto sejam escoados primeiramente. O armazenamento tem ainda em conta as características do produto: os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) são armazenados por ordem alfabética em gavetas ou prateleiras, numa área interior da farmácia, e separados de acordo com a forma farmacêutica e se se tratam ou não de medicamentos genéricos; os produtos de dermocosmética e alguns MNSRM são armazenados em locais em que possam ser visualizados pelo utente, de forma a captar a sua atenção, embora não estejam ao alcance do utente; os medicamentos psicotrópicos, devido às suas características próprias, encontram-se armazenados separadamente numa gaveta específica, fora da visão e alcance dos utentes.

O essencial é que o armazenamento dos produtos farmacêuticos seja feito de forma racional e prática, desta forma são evitadas perdas de tempo durante o atendimento na sua procura, tornando o atendimento o mais rápido e eficiente possível.

2.3.4 Fornecedores e Devoluções

As primeiras opções da FMB, a nível de fornecedor são a *Cooprofar* e *A. Sousa*, tendo também como fornecedores secundários a *Empifarma* e a *Alliance Healthcare*, aos quais se recorre em casos pontuais da não satisfação das necessidades da farmácia.

As compras de produtos sazonais, produtos com elevada rotatividade, alguns dispositivos médicos ou marcas com que a FMB trabalhe, são efetuadas diretamente aos respetivos laboratórios, obtendo-se desta forma descontos e bonificações, dado que o volume de encomenda é na maior parte das vezes maior.

No caso de existirem irregularidades, na receção ou armazenamento dos produtos, estes podem ser devolvidos. As irregularidades podem ser de distintos tipos:

produtos não enviados mas faturados ou encomendados, produtos enviados mas não encomendados, embalagens danificadas, transporte/acondicionamento do produto incorreto, produtos com preços antigos ou retirados do mercado. Nestes casos, o PI permite emitir uma nota de devolução ao fornecedor, onde constam informações como o número da guia de transporte, identificação da farmácia, nome comercial, código do produto, quantidade devolvida e motivo devolução. Posteriormente, dependendo da política interna do fornecedor, a devolução pode ou não ser aceite. Caso seja aceite a devolução, pode ser feita uma troca pelo mesmo produto em condições adequadas ou pode ser emitida uma nota de crédito. No caso de a devolução não ser aceite, o produto é devolvido à farmácia, sendo colocado no *ValorMed*® para abate. Todo o processo de devolução é comunicado à Autoridade Tributária, segundo as vias legalmente previstas, sendo sempre acompanhado por uma guia de transporte emitida pela farmácia devidamente assinada e carimbada.

2.4 Controlo de Validades

Periodicamente, na FMB, é realizado um controlo dos prazos de validade, retirando-se, do *Sifarma 2000*®, uma listagem dos produtos cuja validade termina dentro do período que se pretende verificar. O objetivo é retirar da área de armazenamento produtos cuja validade esteja a terminar. Em alguns casos é possível realizar a devolução dos mesmos ao fornecedor, emitindo-se uma nota de devolução.

Este processo é, também, importante para verificar se os PV registados informaticamente estão de acordo com os PV reais indicados na cartongem, corrigindo assim possíveis PV desatualizados no PI, esta monitorização permite também corrigir alguns *stocks*.

Durante o estágio procedi a este controlo de validades, tanto de produtos de venda livre como de MSRM, cuja validade terminaria no prazo de 6 meses, com o objetivo de serem colocados num local específico de maneira a chamar a atenção para a sua compra ou ser efetuada sobre os mesmos algum tipo de promoção, de forma a diminuir as perdas de capital para a farmácia

3. Dispensa de Medicamentos

3.1 Receita Médica

A receita médica é um meio fundamental para a transmissão de informação entre os profissionais de saúde e uma garantia para o paciente, que possibilita um correto cumprimento terapêutico e a obtenção da eficiência máxima do tratamento, sendo imprescindível para que farmacêutico possa efetuar a dispensa de MSRM, sendo, em Portugal, regulamentada pela Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio. O referido diploma prevê que a prescrição médica seja feita em formato eletrónico, salvo algumas

exceções em que a prescrição pode ser manual, tais como: falência do sistema informático, inadaptação fundamentada do prescritor, prescrição ao domicílio e outras situações até um máximo de 40 receitas por mês [2].

Desde 1 de junho de 2012, a prescrição de medicamentos passou a ser realizada por substância ativa, ou Denominação Comum Internacional (DCI), sendo esta também acompanhada pela indicação da dosagem, forma farmacêutica, tamanho da embalagem e número de embalagens [3].

Para que a receita apresentada pelo utente detenha validade legal tem de satisfazer alguns requisitos, tendo de apresentar os seguintes elementos: a) número da receita; b) local de prescrição; c) identificação do médico prescritor; d) nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema; e) entidade financeira responsável; f) referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos (se aplicável); g) denominação comum internacional da substância ativa; h) dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens; i) assinatura do prescritor. Se todos os pontos anteriores estiverem válidos, a validade da receita é de 30 dias contados a partir da sua data de emissão, podendo ser aviada. As receitas podem, no entanto, ser de carácter renovável contendo até 3 vias, cada uma com uma validade máxima de 6 meses a contar da data da sua prescrição, tendo cada uma das vias a sua respetiva indicação: «1.^a via», «2.^a via» e ou «3.^a via». Em cada receita podem ser prescritos no máximo quatro medicamentos distintos, até um total de quatro embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas duas embalagens de um medicamento. Relativamente a medicamentos que se apresentem sob a forma de embalagem unitária, é permitida a prescrição de um máximo de quatro embalagens do mesmo medicamento, por receita [2].

No que concerne à receita manual, esta cumpre uma série de requisitos de forma a ser considerada válida. A receita não se pode encontrar rasurada, apresentar caligrafias diferentes ou ser prescrita com canetas diferentes ou a lápis, o número de embalagens prescritas deve constar em número cardinal e por extenso; sendo apenas permitida uma via da mesma receita manual. Acresce ainda o facto de que para apresentarem validade legal devem estar também contemplados, para além dos descritos anteriormente, os seguintes elementos: a) identificação do local de prescrição ou respetiva vinheta (se aplicável); b) vinheta identificativa do médico prescritor; c) identificação da especialidade médica, se aplicável, e contacto telefónico [2].

Nas unidades do Sistema Nacional de Saúde (SNS), caso a prescrição se destine a um doente pensionista abrangido por um regime especial, deverá ser colocada a

vinheta de cor verde de identificação da unidade de saúde. Nos consultórios e/ou médicos particulares, o local deverá estar igualmente identificado, através de carimbo ou inscrição manual (por exemplo, “Consultório - Particular”) [2].

É da responsabilidade do médico prescritor assinalar, sempre que se justifique, as exceções à prescrição por DCI, que podem ser: a) Margem ou índice terapêutico estreito (receita tem de conter a menção “Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º”); b) Reação adversa prévia (receita tem de conter a menção “Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º - reação adversa prévia”) esta alínea aplica-se em casos em que tenha sido, previamente, reportada uma reação adversa à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), ou seja, específica a dado medicamento (marca comercial) e utente. Esta opção deve ser registada no processo clínico do doente para monitorização e controlo. Pode ainda ser mencionada a exceção c) Continuidade de tratamento superior a 28 dias (receita tem de conter a menção “Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias”), aplicando-se em tratamentos com duração estimada superior a 28 dias, devendo também esta opção ser registada no processo clínico do doente. Nestes casos é permitido ao utente optar por medicamentos dentro do mesmo Grupo Homogéneo (GH), ou seja, medicamentos com a mesma DCI, forma farmacêutica, dosagem e tamanho de embalagem similares ao prescrito pelo médico desde que sejam de preço inferior ao prescrito [2].

Atualmente encontra-se em vigor o novo sistema de Receita Eletrónica, que passará a ser obrigatório em abril. Durante o meu estágio tive a oportunidade de trabalhar com este novo sistema, este mostra-se benéfico e traz inúmeras vantagens, não apenas para os profissionais de saúde, mas também para o próprio utente.

3.2 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Tal como o nome indica, são medicamentos prescritos por um médico para o tratamento de uma patologia aguda ou crónica, não podendo ser dispensados sem que o utente se faça acompanhar da respetiva receita médica, dado que direta ou indiretamente podem constituir um risco para a saúde do utente.

As condições que definem um medicamento como MSRM são: medicamentos 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; medicamentos que 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; medicamentos que contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja

indispensável conhecer melhor e medicamentos que se destinem a ser administrados por via parentérica [4].

Após confirmar que a receita é válida e respeita todos os requisitos referidos no ponto 3.1, o farmacêutico pode proceder à dispensa da mesma. O primeiro passo será a leitura do código de barras correspondente ao número da receita, ou inserir o CC, sempre acompanhados do código de acesso presente na guia de tratamento, a prescrição aparece no SI. Caso haja erro na realização da Receita Eletrónica ou a receita seja manual, cada linha corresponde a um Código Nacional Prescrição Electrónica Médica (CNPEM) que permite aceder a todos os medicamentos do mesmo GH que podem ser dispensados, cabendo ao utente a decisão de seleccionar o medicamento que pretende adquirir dentro do GH prescrito.

Após recolha de todos os produtos a serem dispensados, estes são introduzidos no SI. O regime a aplicar encontra-se mencionado na própria receita, assim como, participações especiais a aplicar, como Decretos-Lei ou Portarias, que estabelecem uma participação especial para medicamentos de algumas patologias. Também são passíveis de ser aplicados regimes de complementaridade adicional, como seguros de saúde ou membros de sindicatos, sendo da responsabilidade do utente indicar ao farmacêutico que usufrui deste tipo de complementaridades e apresentar informação comprovativa da mesma.

Após validação da receita e dispensa dos medicamentos nela prescritos, procede-se, com auxílio do SI, à impressão no verso da receita da informação referente à operação, número e lote do receituário, bem como o regime de participação, os medicamentos sob os quais é feita a participação, identificados pelo seu CNP e nome, o PVP do medicamento, o valor da participação e o valor a pagar pelo utente, entre outras informações. A receita é depois assinada pelo utente, em local apropriado, como comprovativo da receção dos medicamentos por ele solicitados e em como recebeu toda a informação sobre a sua correta utilização. Também o funcionário que realizou a dispensa assina o verso da receita.

Estando todos estes passos devidamente realizados, a receita reúne condições para ser enviada para a(s) entidade(s) responsável(eis) pela participação.

É da responsabilidade do farmacêutico, para além do ato da dispensa propriamente dita, elucidar devidamente os utentes no que respeita à posologia, via de administração, contra-indicações, interações e ainda outras informações que sejam por estes solicitadas. O farmacêutico deve ainda perceber se existe uma correta adesão à terapêutica e possíveis efeitos secundários, fazendo um processo de acompanhamento individualizado a cada doente.

3.3 Medicamentos Genéricos

Entende-se por Medicamento Genérico (MG) um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas (SA), a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência tenha sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados [4].

Estes medicamentos vieram revolucionar em parte a dispensa de medicamentos, trazendo a mesma substância ativa na mesma dose que medicamentos de marca, mas a um preço inferior, o que permitiu aumentar o leque de opções por parte do utente.

Com a entrada em vigor da Lei n.º11/2012 de 8 de março o farmacêutico tem o dever de informar o utente aquando dispensa de quais os medicamentos constituintes do mesmo GH, sendo reservado ao utente o direito de opção [6].

De forma a serem facilmente identificáveis, apresentam na cartongem a sigla “MG”, sendo prescritos pela DCI das suas substâncias activas, seguida do nome do respectivo titular da Autorização de Introdução no Mercado (AIM) ou marca, da dosagem e forma farmacêutica.

Durante o meu estágio pude observar que grande parte da população já está a tomar um ou mais medicamentos genéricos, a maioria dos quais doentes polimedicados devido aos custos inerentes à toma de vários medicamentos. No entanto, pude constatar que continuam a existir dúvidas e desconfianças relativamente a este grupo de fármacos. É papel do farmacêutico educar o utente sobre a temática dos MG, informando acerca do seu direito de opção e sobre a própria definição de MG.

3.4 Medicamentos Manipulados

Regulamentada pelo Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de abril, a preparação de Medicamentos Manipulados (MM) é uma das áreas da profissão farmacêutica. Este decreto define MM como qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço [6].

Na FMB são realizados manipulados, no laboratório especificamente designado para o efeito, tendo em atenção as boas práticas na preparação de MM e a elaboração de uma ficha de preparação. O preço de venda ao público dos MM é calculado com base no valor dos honorários de preparação, matérias-primas e materiais de acondicionamento, conforme critérios estabelecidos na Portaria n.º 769/2004, de 1 de

julho e podem ter uma comparticipação de 30% de acordo com o Decreto-Lei n.º106-A/2010, caso na receita esteja mencionado “manipulado” ou “f.s.a” (*fac secundum artem*) [7,8]. Apresentam comparticipação aqueles que vêm descritos na Farmacopeia Portuguesa ou no Formulário Galénico Nacional.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de auxiliar o responsável pela elaboração de manipulados, desenvolvendo sob a sua orientação diversos manipulados, desde cápsulas, a xaropes, cremes e pastas. O tempo que estive na área dos manipulados foi bastante benéfico e enriquecedor, uma vez que me permitiu aplicar os conhecimentos adquiridos durante o MICF e também aprender com a vasta experiência do Sr. Anselmo Ferreira.

3.5 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os MNSRM, tal como o nome indica, não necessitam de receita médica para ser efetuada a sua dispensa, podendo no entanto ser indicados através de uma receita por aconselhamento médico, ainda que estes não sejam sujeitos ao regime de comparticipação de preços dos MSRM, sendo o preço determinado pela farmácia. Estes medicamentos podem ainda ser vendidos noutros locais autorizados pelo INFARMED, devendo a dispensa ser efetuada por um profissional de saúde devidamente habilitado. Existem, ainda MNSRM, que pelas suas características, são de venda exclusiva em farmácias [4].

Neste grupo de medicamentos encontram-se os produtos usados no tratamento sintomático de afeções menores que não carecem de uma consulta médica. A dispensa de MNSRM é uma área de intervenção do farmacêutico de extrema relevância, devendo este tentar entender o motivo da sua procura por parte do utente e aconselhá-lo na melhor solução a adotar em cada caso, procurando fazer uma dispensa racional e prudente destes medicamentos. Quando existem critérios de referenciação que fazem desconfiar de um problema que não se enquadra na definição de afeção menor, o farmacêutico tem o dever de encaminhar o utente para o profissional de saúde adequado, tendo um papel importante na promoção da saúde pública e na otimização de recursos do SNS.

3.6 Legislação Especial

3.6.1 Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes mellitus

Sendo a Diabetes *mellitus* uma patologia tão prevalente nos dias de hoje e uma vez que está associada à toma de medicação crónica, surgiu a necessidade de criação de um Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes *mellitus*,

regulado pela Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho [9]. Desta forma, através deste programa especial, os medicamentos e os dispositivos médicos utilizados são comparticipados de forma diferente pelo Estado Português, sendo as insulinas para controlo da glicemia e os dispositivos médicos para a sua determinação comparticipados a 100%, excetuando as tiras reativas que são a 85% [9].

3.6.2 Estupefacientes e Psicotrópicos

Devido às suas características farmacológicas, os produtos estupefacientes e substâncias psicotrópicas são substâncias quimicamente muito potentes e potencialmente perigosas a nível do Sistema Nervoso Central (SNC), que apresentam diversos riscos como habituação, dependência física e/ou psíquica, o que leva muitas vezes a abusos no seu uso, existindo, por isso, um controlo mais apertado por parte das autoridades competentes. Assim a encomenda destes produtos faz-se acompanhar por uma requisição dos mesmos em duplicado, onde consta a designação da substância, quantidade, data do pedido, número da requisição e número do registo interno. Posteriormente, o duplicado é enviado ao fornecedor devidamente carimbado e assinado, ficando a requisição original arquivada na farmácia. O seu armazenamento é feito separadamente dos restantes medicamentos, fora do alcance do público [10,11].

No que concerne à receita de prescrição de psicotrópicos nesta não podem estar incluídos outros medicamentos. A nível da dispensa é solicitada a identificação do adquirente para medicamentos pertencentes ao grupo I ou II (Anexo I), sendo, para além das informações habituais, emitido o Documento dos Psicotrópicos, contendo dados do doente, adquirente e prescriptor, o qual é agrafado a uma cópia da receita e arquivado por um período de 3 anos, sendo a receita original enviada ao respectivo subsistema de saúde para efeitos de comparticipação [4]. No caso de a receita ser manual, esta é enviada via correio eletrónico para o INFARMED.

Segundo a Circular Informativa nº166/CD, para um maior controlo de movimentos dos medicamentos dos grupos I e II, é necessário enviar para o INFARMED o registo de saídas mensalmente (até ao dia 8 do mês seguinte) e um balanço anual. Para os grupos III e IV (Anexo I), que incluem benzodiazepinas, apenas é necessário o balanço anual [12].

3.7 Outros Produtos Farmacêuticos

3.7.1 Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário

De acordo com o Decreto de Lei n.º 184/97, de 26 de julho, definem-se como Medicamentos de Uso Veterinário (MUV) todas as substâncias ou mistura de

substâncias que possuam propriedades curativas ou preventivas das doenças e seus sintomas no animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções orgânicas [13].

Na FMB a dispensa destes medicamentos corresponde a uma pequena percentagem do seu volume total de vendas, sendo pouco comum a procura destes medicamentos. No entanto, os mais solicitados são os medicamentos antiparasitários e anticoncepcionais para animais de estimação.

3.7.2 Produtos de Dermocosmética e Higiene Corporal

Estes produtos são definidos, pelo Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro, como qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, com a finalidade, exclusiva ou principal, de os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais [14].

Nos dias de hoje observa-se uma crescente preocupação com algumas afeções de pele que até agora eram ignoradas ou preteridas em função de outras patologias consideradas mais severas, bem como uma crescente preocupação com a aparência e bem-estar. Assim, e embora não se enquadrem na categoria de medicamento, cresce visivelmente a quantidade de utentes que recorre à farmácia para um aconselhamento mais personalizado, seguro e profissional a nível dermocosmética.

Ainda numa outra vertente, os produtos cosméticos são uma importante fonte de receita para a farmácia, uma vez que as margens comerciais são mais confortáveis do que no caso dos medicamentos.

Na FMB existem diversos produtos de cosmética, trabalhando actualmente com algumas marcas, nomeadamente Vichy®, Avène®, Lierac®, La Roche Posay®, Uriage®, Isdin®.

3.7.3 Suplementos Alimentares

Os suplementos alimentares são géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal, que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, sendo comercializados de forma doseada e destinando-se a ser tomados em quantidades reduzidas [15].

A procura por estes produtos tem aumentado significativamente dada a crescente preocupação das pessoas em procurar produtos à base de constituintes naturais, muitas vezes por pensarem que estes têm um perfil de segurança maior e menos efeitos colaterais e interações. O farmacêutico assume neste ponto um papel de

extrema importância, de forma a promover uma melhor indicação destes produtos e avaliar melhor a influência destes na terapêutica. Por vezes surgem situações de produtos com informação insuficiente a nível da sua indicação e mesmo a nível dos seus efeitos laterais, devendo o farmacêutico tentar informar-se relativamente aos mesmos, de forma a prestar aconselhamento detalhado aquando da dispensa destes produtos.

3.7.4 Nutrição Específica

Neste ponto inserem-se todos os produtos utilizados numa alimentação especial, que têm como objetivo complementar a alimentação em determinadas condições, nas quais o indivíduo necessita de um aporte nutritivo suplementar [16].

O uso deste género alimentício destaca-se em patologias como, desnutrição, anorexia, úlceras, oncologia ou determinados problemas metabólicos, em que existe uma necessidade da isenção específica de determinados compostos. Estão também incluídos neste grupo produtos direccionados a uma população específica, como a geriátrica e infantil. A primeira é uma faixa etária susceptível de sofrer de deficiências energéticas, vitamínicas e minerais comuns com o avançar da idade. Relativamente à nutrição infantil, apesar de ser aconselhado, dado os irrevogáveis benefícios, que se mantenha a amamentação dos bebés até aos 2 anos de idade, surgem muitas vezes, nesta fase inicial da vida complicações digestivas, como as cólicas e a obstipação, ou os episódios frequentes de regurgitação e o refluxo gastroesofágico, ou nem sempre é possível optar por esta modalidade, surgindo assim as fórmulas de leite adaptado que tentam mimetizar o leite materno.

3.7.5 Dispositivos Médicos

Um dispositivo médico é qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material destinado a ser utilizado para fins de diagnóstico ou terapêuticos e cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, sendo destinado pelo fabricante a ser utilizado para fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença, de uma lesão ou de uma deficiência e ainda estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico e controlo da concepção [17].

Na FMB estão disponíveis dispositivos para ostomia, material de penso, meias de compressão, seringas, sacos de urina, e frascos para colheita de amostras biológicas, entre outros. O farmacêutico assume um papel importante e é-lhe exigido um conhecimento mais aprofundado, de forma a conseguir elucidar corretamente o utente

sobre o seu correto uso e manuseamento, dado que estes podem ser potencialmente perigosos quando usados incorretamente.

3.7.6 Medicamentos Fitoterápicos

Atualmente o recurso a medicamentos fitoterápicos tem aumentado, começando estes a ser mais utilizados. Os produtos fitoterápicos resultam de preparações à base de plantas, obtidas submetendo as substâncias derivadas de plantas a tratamentos como extração, destilação, expressão, purificação ou concentração, como é o caso de substâncias derivadas de plantas pulverizadas ou em pó, extratos, óleos essenciais ou os exsudados transformados. Algumas das plantas são empregues com mais frequência no tratamento de patologias como a ansiedade (Harpagofito, Valeriana, Passiflora), diurético (Cavalinha), obstipação (Aloe, Cáscara Sagrada, Fucus), entre outras.

Cabe por isso ao farmacêutico aumentar o seu conhecimento nesta área de forma a potenciar a correta utilização destes produtos, que apesar de por vezes serem inócuos e não apresentarem problemas, podem apresentar algumas interações com a terapêutica do doente.

Na FMB os produtos mais procurados eram os chás medicinais, fibras reguladoras e cápsulas de emagrecimento e transtornos psíquicos menores.

3.8 Conferência de Receituário

Dada toda a informação que é necessário conferir, e por ainda ser necessário perceber se existem dúvidas por parte do utente ou tentar prestar um aconselhamento completo e adequado, surgem por vezes erros durante a dispensa de medicamentos, dos mais variados tipos, como por exemplo, dispensa de medicamentos que embora tenham a mesma DCI não façam parte do mesmo GH, troca de dosagens, dispensa de medicamentos com quantidades diferentes, bem como, receitas que não preencham os requisitos para serem consideradas totalmente válidas. No decorrer do mês, todas as receitas são conferidas de forma a detetar possíveis irregularidades durante o aviamento de cada receita, que possam levar à sua devolução.

3.9 Faturação

No ato da dispensa da medicação presente na receita é calculada automaticamente a comparticipação a aplicar ao PVP dos medicamentos em questão.

Posteriormente, para além do sistema proceder à impressão no verso da receita de toda a informação referente à operação, emite também um número sequencial a cada receita pertencente ao mesmo organismo.

No final do mês procede-se ao fecho dos lotes, as receitas são divididas por organismos de comparticipação e agrupadas em lotes de 30 receitas,

excepcionando-se o caso dos lotes com organismos participantes menos frequentes e o último lote do mês que pode não estar completo. Recorrendo-se ao SI, é impresso um documento resumo de cada um dos lotes, denominado “verbete de identificação do lote”, o qual discrimina valores de PVP, valor pago pelo utente, valor da comparticipação e ainda uma fatura por cada organismo emitida em quadruplicado, bem como uma relação-resumo de lotes, na qual consta uma série de informações como: nome da farmácia; código da ANF; nº da fatura; mês e ano; organismo de comparticipação; valores totais do PVP; encargos totais relativos ao utente e o total da importância a pagar pela entidade; data de emissão; carimbo; e assinatura do DT ou seu representante legal.

Os documentos-resumo e as receitas originais faturadas ao SNS são enviados até ao dia 5 do mês seguinte à Autoridade Regional de Saúde do Norte (ARSN), sendo o valor da comparticipação posteriormente devolvido pela ARSN. A documentação relativa à comparticipação por outras entidades responsáveis, como sindicatos, seguradoras, entre outras, é enviada à ANF, sendo reencaminhada por esta para as entidades correspondentes.

3.9.1 Sistema de Preços de Referência

O sistema de preços de referência é aplicável a medicamentos comparticipados incluídos no mesmo GH, prescritos e dispensados no âmbito do SNS, sendo as listagens referentes aos GH atualizadas pelo INFARMED de forma periódica [18].

O preço de referência (PR) dos medicamentos é definido como o “valor sobre o qual incide a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos incluídos em cada um dos grupos homogêneos, de acordo com o escalão ou regime de comparticipação que lhes é aplicável” e deve corresponder à média dos cinco medicamentos mais baratos existentes no mercado que integrem cada GH [18,19]. No que se refere ao PVP de novos medicamentos a comparticipar, quando já existe um GH onde estes se incluam, este deve ser inferior em 5% relativamente ao PVP máximo do medicamento genérico de preço mais baixo, com pelo menos 5% de quota do mercado de medicamentos genéricos no grupo homogêneo [20].

Nos casos em que o PVP seja inferior ao PR, a comparticipação é calculada de acordo com o PVP. Na situação contrária, em que o PVP é superior ao PR, a comparticipação é calculada em função do PR, sendo que o valor adicional é suportado pelo utente [18]. Este sistema permite uma diminuição dos custos associados à comparticipação dos medicamentos pelo Estado, apresentando simultaneamente uma alternativa económica ao utente, garantindo a eficácia e a qualidade do produto dispensado.

3.9.2 Sistemas de Comparticipação

Em Portugal existe, no momento, vários sistemas e subsistemas de saúde, públicos ou privados, que comparticipam os MSRM dispensados. O principal sistema de saúde português é o SNS, o qual pode ser complementado, por parte de várias empresas, como a Energias de Portugal (EDP), sindicatos, como o Serviço de Assistência Médico Social (SAMS), ou companhia de seguros.

No regime geral de comparticipação, o Estado comparticipa uma percentagem do PVP dos medicamentos de acordo com os diversos escalões: Escalão A - 90%, Escalão B - 69%, Escalão C - 37%, Escalão D - 15%, sendo estes escalões definidos na Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de setembro consoante a classificação farmacoterapêutica em questão [21,22]. Para os pensionistas a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5 % e nos escalões B, C e D é acrescida de 15 %. Pode ainda ser atribuída uma comparticipação especial para medicamentos que tratem determinadas patologias, como artrite reumatóide e espondilite anquilosante, doença de Alzheimer, doença inflamatória intestinal, dor crónica não-oncológica moderada a forte, dor oncológica moderada a forte, hemofilia, hemoglobinopatias, infertilidade, lúpus, paramiloidose, psicose maníaco-depressiva e psoríase [23].

4. Papel do Farmacêutico

4.1 Relacionamento Interpessoal e Aconselhamento Farmacêutico

O farmacêutico estando numa posição privilegiada, é na maioria das vezes, o profissional de saúde que tem o primeiro contacto com os utentes, quando estes prevêm um problema de saúde, e muitas vezes também o último a quem os doentes recorrem antes do início da sua terapêutica.

É dever do farmacêutico prezar pelo uso correto e racional do medicamento, detendo a última palavra sobre a sua dispensa ou não, caso o utente não reúna todas as condições para a sua correta utilização. Assim, como refere um dos princípios gerais do Código Deontológico da profissão farmacêutica, este deve zelar pela saúde e bem-estar do doente e toda população. É essencial, por isso, promover um aconselhamento farmacêutico de excelência, sempre baseado em conhecimentos científicos, mas com uma proximidade adequada, de modo a que os doentes se sintam seguros na utilização dos medicamentos, contribuindo assim para uma melhor adesão à terapêutica e confiança na proximidade ao seu farmacêutico [24].

4.2 Automedicação

Por Automedicação entende-se a “utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de

queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde” [25]. Em Portugal esta é uma prática corrente, tendo surgido a necessidade de a limitar a situações clínicas bem definidas, estando as mesmas discriminadas no Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho [25].

Durante a minha passagem pela FMB pude perceber que uma das principais razões que levam as pessoas à farmácia neste regime, surge muitas das vezes da semelhança com experiências anteriores, o que justifica o grande número de vezes que aparecem utentes na farmácia solicitando antibióticos, por exemplo. Cabe, nestas situações, ao farmacêutico detetar o problema e direccionar o utente para o tratamento mais eficaz e mais indicado ou mesmo encaminhá-lo para outro profissional de saúde, assumindo assim, o seu papel como protetor social do medicamento e da saúde pública, sendo detentor da decisão final, se a dispensa do MNSRM deve ser efetuada ou não.

4.3 Farmacovigilância

As atividades de farmacovigilância têm como objetivo garantir a total segurança do ciclo dos medicamentos para uso humano, através da detecção, avaliação e prevenção de possíveis reações adversas ou problemas relacionados com o medicamento, de forma melhorar a qualidade e segurança do seu uso, defendendo o utente e a saúde pública [26,27].

Esta monitorização é de extrema importância, uma vez durante a realização de ensaios clínicos muitas vezes não se detetam determinados efeitos secundários de um medicamento, devido a factos como a amostra utilizada ser muito restrita, ou estes serem efeitos tardios. As notificações poderão ser feitas através do preenchimento de Fichas de Notificação, ou diretamente por via telefónica, fax ou *e-mail* diretamente para a Unidade Regional de Farmacovigilância [27].

5. Cuidados e Serviços Farmacêuticos

5.1 Tensão Arterial

Um dos problemas cardiovasculares mais perigosos é a pressão arterial elevada, devido não apenas às suas complicações mas também ao facto de a hipertensão arterial ser uma doença silenciosa. A prevenção e monitorização desta patologia são fulcrais, de forma a evitar as complicações desta doença, como acidentes vasculares cerebrais ou enfartes agudos do miocárdio. Devido à sua proximidade com a população o farmacêutico tem um papel essencial, ajudando não apenas no seu controlo mas também no diagnóstico efetivo de novos casos, através da sugestão de mudanças de hábitos de vida ou uma visita ao médico.

A FMB dispõe de um serviço de medição da tensão arterial (TA) gratuito, efetuado por um colaborador da farmácia no gabinete de atendimento, sendo prática corrente da FMB fornecer aos utentes um boletim onde se anotam vários parâmetros bioquímicos. Durante o estágio tive oportunidade de efetuar várias medições, tendo inclusivamente, seguido alguns utentes num controlo diário aconselhado pelo médico, para verificar a flutuação dos valores durante uma semana e mesmo durante um mês. Alguns desses casos correspondiam a doentes cuja medicação se encontrava desajustada, em que a adesão à terapêutica não estava a ser a desejada ou que mantinham hábitos de vida pouco saudáveis.

5.2 Glicemia

Com o crescente aumento do número de casos de Diabetes *mellitus* tipo 2, a medição regular da glicemia adquire grande importância, no sentido de evitar o desenvolvimento de complicações graves, que podem por vezes ser irreversíveis.

A FMB disponibiliza aos seus utentes esta medição de forma gratuita. Com um aparelho doméstico e respetivas tiras é efetuada a medição, recorrendo a sangue capilar. Cabe ao farmacêutico interpretar o resultado e prestar, posteriormente, o devido aconselhamento personalizado. Durante o meu estágio realizei por diversas vezes esta medição e pude perceber a importância que este serviço tem para o utente.

5.3 Colesterol

Outro parâmetro cujo controlo é muito importante é o do colesterol total, pois, tal como a TA, este é um fator de risco cardiovascular, dado estar relacionado com o desenvolvimento de fenómenos de aterosclerose.

A FMB também disponibiliza a possibilidade de medição deste parâmetro. Quando os valores se encontram próximos do limite máximo dos valores de referência, é feito um aconselhamento no sentido da mudança de hábitos alimentares e incentivando à prática de exercício físico regular. Quando os valores estão bem acima dos valores de referência, o doente é reencaminhado para o médico para iniciar terapêutica ou alterar a terapêutica já instaurada.

5.4 Teste de Gravidez

Na FMB é possível a aquisição e realização de testes de gravidez. Baseados no método imunocromatográfico de pesquisa da hormona coriônica humana, que se encontra elevada quando a mulher está grávida. É importante advertir as utentes para a importância da realização do teste utilizando a primeira urina da manhã, pois é quando a concentração da hormona em análise se encontra mais elevada, embora muitas vezes estas requisitem o teste, e consequente realização, a uma qualquer hora do dia. Caso o resultado seja positivo devemos aconselhar a utente a procurar um

profissional de saúde adequado a um acompanhamento gestacional e aconselhar a utente a evitar desde logo a ingestão de bebidas alcoólicas, consumo de tabaco e a realização de esforços físicos intensos.

5.5 Aconselhamento Nutricional

Sendo a obesidade considerada um problema de saúde pública cabe também ao farmacêutico a promoção de um estilo de vida saudável, foi do entender da FMB proporcionar aos seus utentes a possibilidade de aconselhamento nutricional mensal, como resposta à crescente procura de soluções para o combate ao excesso de peso e à obesidade.

6. ValorMed®

A *ValorMed®*, sociedade gestora de resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso, tem como principal objetivo a gestão de todos estes resíduos. De forma a diminuir os riscos para a saúde pública, as embalagens de medicamentos são recolhidas por esta empresa, ficando ao encargo das farmácias a recolha de todas as embalagens fora de uso ou prazo de validade, colocando-as num recipiente apropriado para o efeito [28]. Quando o recipiente se encontra cheio, é selado e pesado, cabendo, no caso da FMB, à Cooprofar a sua entrega à ValorMED, funcionando assim como um intermediário deste sistema de gestão de resíduos. Durante o estágio verifiquei que os utentes da FMB se encontram bastante sensibilizados para a importância da preservação do ambiente.

7. Formação contínua

O rápido progresso da atividade científica, a constante inovação, a crescente exigência de um consumidor cada vez mais e melhor informado, afetam a qualidade dos serviços prestados. A formação dos profissionais de saúde é, por isso, um ponto de extrema importância e prioridade. É fulcral reconhecer a importância da formação contínua de todos os colaboradores, como forma de dar resposta às evidentes alterações nas exigências encaradas. No decorrer do estágio, para além de ter participado em todas as atividades acima descritas (Anexo II), tive também oportunidade de assistir a diversas formações (Anexo II).

8. Atividades Desenvolvidas durante o Estágio na Farmácia da Misericórdia de Braga

Para além de todas as atividades já descritas e formações em que participei, durante o estágio na FMB elaborei material de divulgação e promocional da FMB (Anexo III).

Parte II

TEMA 1 – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e o Doente Diabético

1. Enquadramento e objetivos

A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que no Mundo 422 milhões de adultos sofram de Diabetes mellitus (DM), tendo estes números vindo a aumentar nos países em desenvolvimento e, principalmente, nos países desenvolvidos, prevendo-se que em 2035 o número atinja os 592 milhões de pessoas [29,30]. Em Portugal, estima-se que mais de 1 milhão de portugueses na faixa etária entre os 20 e os 79 anos viva com esta doença, surgindo por ano, uma média de 592 novos casos por cada 100 000 habitantes [30].

No ano de 2014 a DM foi responsável por 4% dos óbitos registados em Portugal, não entrando neste número as mortes causadas pelas complicações provocadas pela doença [30].

Considerada um dos problemas de saúde pública de maior importância, como já vimos pela sua elevada prevalência, morbilidade e mortalidade [31], a DM apresenta-se como uma das doenças mais preocupantes e na qual o farmacêutico poderá ter um papel interventivo muito relevante devido à sua relação de proximidade com população diabética.

Tendo em conta que no decorrer do meu estágio curricular o aconselhamento, e indicação terapêuticas foram áreas nas quais me surgiram algumas dificuldades, nomeadamente no que concerne à indicação terapêutica em grupos de utentes que padeciam de certas patologias, como hipertensão e diabetes, direcionei o meu trabalho para o estudo da DM, nomeadamente para a análise dos MNSRM existentes na FMB que podiam ou não ser aconselhados a este grupo de pacientes, bem como à elaboração de um Guia de Aconselhamento para o Diabético que permitisse uma melhor indicação e aconselhamento relativamente a este grupo de medicamentos.

2. Diabetes mellitus

A insulina é uma hormona produzida nos ilhéus de Langerhans, no pâncreas, tendo como função aumentar a capacidade de transporte de glicose da corrente sanguínea para dentro das células onde será utilizada como energia [32]. A DM é uma doença metabólica crónica que se caracteriza por uma hiperglicemia persistente,

resultante da incapacidade do organismo em produzir insulina, resistência à sua ação, ou ambas as causas [32].

A DM é classificada etiologicamente em quatro subtipos distintos: a) DM tipo 1; b) DM tipo 2; c) DM gestacional; d) outros tipos, nos quais se incluem defeitos genéticos das células- β , defeitos genéticos na ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino, endocrinopatias induzidas por químicos ou fármacos [33].

A Diabetes mellitus tipo 1 (DM1) resulta de uma interação entre fatores genéticos, ambientais e imunológicos que causam uma destruição auto-imune das células β do pâncreas, resultando numa secreção insuficiente de insulina. A DM1 pode surgir em qualquer idade, sendo mais comum em idade jovem [32]. Quando surge na idade adulta é denominada como “*latent auto-imune diabetes in adults*” [34]. O tratamento neste tipo de DM ainda é difícil e a insulinoterapia é indispensável [32].

A Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é a forma mais comum da doença e resulta de uma associação complexa entre fatores genéticos e ambientais, que culmina numa insulinoresistência com deficiência relativa de insulina devido a defeito na sua secreção e/ou resistência à sua ação. Apesar da componente genética estar presente a DM2 pode ser prevenida através de um controlo de outros fatores risco passíveis de serem modificados. Ao contrário da DM1, na DM2 pode não existir a necessidade de administração de insulina exógena, exceto nos casos em que o controlo glicémico não seja conseguido recorrendo a uma dieta adequada, exercício físico moderado e à administração de antidiabéticos orais [32].

A Diabetes Gestacional (DG), é geralmente uma forma transitória da doença, correspondendo a uma intolerância à glucose ou anomalia no seu metabolismo, detetada pela primeira vez durante a gravidez [33]. O desenvolvimento de DG durante a gravidez é um fator de risco para o posterior aparecimento de DM2, podendo esta persistir mesmo após o final da gravidez. O diagnóstico e controlo da DG são essenciais, pois pode originar anomalias congénitas no feto e complicações no recém-nascido [32]. A existência de uma correlação entre a DG e a mortalidade materna, fetal e neonatal já foi comprovada [29].

3. Complicações da Diabetes Mellitus

A falha no controlo e a persistência de hiperglicemia, mesmo em situações assintomáticas que alertem o indivíduo, causa alterações e danos tecidulares em diversos órgãos. Estas complicações relacionadas com a DM são uma das principais causas de incapacidade e redução da qualidade de vida destes pacientes, no entanto, se detetadas precocemente os efeitos podem ser minimizados [34,35].

3.1 Nefropatia Diabética

A nefropatia diabética (NFD), atinge entre 20 a 50% dos diabéticos e caracteriza-se pela presença de proteinúria com consequente diminuição da função renal, podendo culminar em insuficiência renal grave [36,37]. A NFD é a causa principal de insuficiência renal crónica e um dos principais fatores de risco para complicações macrovasculares [37].

A fisiopatologia da NFD é complexa; inicialmente, a hiperglicemia persistente causa a glicosilação de proteínas que se depositam na matriz intersticial das células mesangiais e dano nos vasos endoteliais. Posteriormente observa-se um espessamento da membrana glomerular o que compromete os processos renais [37,38].

A nível clínico é observada uma albuminúria persistente, correspondente a um valor de excreção urinária de albumina entre 30-299 mg/dia sendo esta uma das primeiras alterações a ser detetada. Esta microalbuminúria evolui para uma macroalbuminúria ao longo dos anos, até que os níveis de excreção urinária excedem os 3 g/dia. Verifica-se também uma hiperfiltração glomerular (aumento da Taxa de Filtração Glomerular) instalando-se um quadro de síndrome nefrótica com declínio progressivo da função renal. As alterações da função renal que ocorrem nos doentes diabéticos são um dos principais fatores que contribuem para o aumento do risco de doença cardiovascular [38,39].

3.2 Retinopatia Diabética

A retinopatia diabética (RD) resulta de um espessamento da membrana basal dos capilares, perda de células endoteliais, quebra da barreira sangue-retina e neovascularização [40]. É classificada em dois tipos: não-proliferativa e proliferativa.

A RD não-proliferativa surge inicialmente e é caracterizada por microaneurismas vasculares na retina, que podem causar pequenas hemorragias intraretinianas e aparecimento de exsudados. Com o avanço da doença são observadas alterações no calibre dos vasos, aumento do número de microaneurismas intraretinianos e hemorragias. Como consequência ocorrem alterações no fluxo sanguíneo da retina, aumento da permeabilidade vascular e microvasculatura anormal, processos que poderão levar a um estado isquémico progressivo. A RD proliferativa é caracterizada por neovascularização em resposta à hipoxia. O aparecimento de novos vasos perto do nervo ótico e/ou da mácula podem causar hemorragias vítreas, fibrose e deslocamento da retina e finalmente cegueira. É importante referir que nem todos os indivíduos evoluem de um estado não-proliferativo de RD para uma RD proliferativa, sendo por isso essencial efetuar um diagnóstico e tratamento precoces [38, 41].

3.3. Neuropatia Diabética

A neuropatia diabética (ND) afeta mais de 50% da população diabética [29]. Define-se como a presença de sintomas e/ou sinais de disfunção dos nervos periféricos, após serem excluídas outras causas. A formação de espécies reativas de oxigénio e o *stress* oxidativo estão na base de muitas das lesões observadas neste contexto [38]. Outro fator envolve a sinalização da insulina. A resistência à insulina, nos neurónios resulta da inibição da via do PI3K/Akt, num processo semelhante ao observado nos músculos e tecido adiposo. A inibição desta via contribui para o desenvolvimento de um estado de stress oxidativo nos neurónios o que agrava as lesões nas fibras nervosas [37].

A ND pode manifestar-se sob a forma de polineuropatia ou neuropatia autonómica, dependendo do tipo de fibras nervosas que são preferencialmente afetadas.

A polineuropatia caracteriza-se pelo aparecimento de sintomas como a sensação de dormência, “formigueiro” e calor, que geralmente começa nas extremidades e se alastra pelo resto do corpo. A dor tende a surgir em alturas de repouso e geralmente piora à noite. Com a progressão da doença a dor tende a desaparecer mas o défice sensorial persiste [37,38].

Na neuropatia autonómica verificam-se alterações no funcionamento dos neurónios do sistema nervoso autónomo e pode envolver diversos sistemas; cardiovascular, gastrointestinal e genitourinário. Quando o sistema cardiovascular é afetado pode verificar-se taquicardia em repouso e hipotensão ortostática. Caso esteja comprometido o sistema gastrointestinal ocorre gastroparesia que inclui sintomas como náuseas, vômitos, perda de peso e alterações da motilidade intestinal (períodos de obstipação e diarreia, alternadamente). A nível do sistema genitourinário, observam-se sintomas como incontinência urinária, diminuição da frequência miccional ou disfunção sexual (perda de lubrificação vaginal, diminuição da libido, disfunção erétil) [37,38].

A ND associada a alterações da biomecânica do pé e à dificuldade de cicatrização de lesões aumenta o risco de aparecimento de complicações nesta extremidade. A neuropatia periférica leva a uma diminuição da sensibilidade do pé, o que faz com que muitos diabéticos não se apercebam da ocorrência de lesões. A neuropatia autonómica leva também à anidrose o que promove o aparecimento de fissuras no pé e pele seca. Muitos dos doentes desenvolvem úlceras no pé, que em casos mais graves podem levar à necessidade de amputação [37,38,42].

3.4 Complicações Cardiovasculares

O doente diabético apresenta um risco mais elevado de sofrer de complicações cardiovasculares, sendo uma das principais causas de mortalidade da população diabética. As complicações cardiovasculares incluem arteriosclerose, enfarte do miocárdio, acidente vascular cerebral e alterações na função cardíaca.

O aumento da morbilidade e mortalidade por doenças cardiovasculares em doentes diabéticos está relacionada com a combinação de uma hiperglicemia prolongada e outros fatores de risco como hipertensão, dislipidemias, obesidade, sedentarismo, tabagismo e outras complicações da doença [29].

As dislipidemias constituem o fator de risco mais crítico nos doentes diabéticos. A DM não provoca, um aumento das lipoproteínas de baixa densidade (LDL), mas que em doentes diabéticos são mais ateroscleróticas, uma vez que são mais susceptíveis à oxidação e mais facilmente glicosiladas [38,43,44].

Indivíduos com um elevado risco cardiovascular necessitam de um maior e mais apertado controlo dos níveis de glicemia e uma modificação dos outros fatores de risco referidos, para diminuir a ocorrência de eventos cardiovasculares [38,43,44].

4. Elaboração do Guia de Aconselhamento sobre a toma de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica no diabético

Neste contexto propus-me elaborar um Guia de Aconselhamento para o Diabético no que diz respeito à toma de MNSRM para o qual foi necessária a leitura e análise do Resumo de Características do Medicamento (RCM) de todos os MNSRM presentes no sistema da FMB [45]. Através da pesquisa bibliográfica realizada assinalei os MNSRM que estavam contra-indicados em doentes diabéticos, ou faziam referência a esta patologia, fosse por: i) exacerbarem alguma das complicações já referidas anteriormente; ii) elevarem os níveis sanguíneos de glucose; iii) influenciarem a determinação da glicemia; ou iv) serem fármacos que merecem cuidados extra na sua utilização por este grupo populacional.

O guia consiste num resumo de pontos essenciais sobre o MNSRM e atribuição de um grau de risco para o doente diabético. Desta forma, as tabelas incluem (Anexo IV: a designação do produto (listadas por ordem alfabética do nome comercial, dosagem, forma farmacêutica), a composição, a indicação terapêutica, a posologia, a contra-indicação relacionada com a diabetes (motivo pelo qual está referenciado no guia)) e risco para o doente diabético, tendo sido utilizado o seguinte esquema de cores para indicação do risco (Tabela 1).

Nos pontos seguintes, serão destacadas as contra-indicações principais e os aspetos a ter em conta aquando da indicação de MNSRM a diabéticos.

Tabela 1 - Classificação do risco da toma de cada MNSRM para o diabético.

Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Elevado	Apto

5. Interação de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica com antidiabéticos orais

Uma interação entre fármacos é definida como um aumento ou diminuição do seu efeito, quer de diagnóstico quer terapêutico, de uma dada substância, causada por uma outra, quando administrados em simultâneo, podendo esta ser um fármaco, planta ou suplemento alimentar. As interações podem ser divididas em duas categorias: i) farmacocinéticas (influência na absorção, distribuição, metabolismo ou excreção, o que levará a um aumento ou diminuição dos níveis sanguíneos) ou ii) farmacodinâmicas (alteração da eficácia do fármaco com manutenção dos níveis plasmáticos) [46].

O controlo dos níveis de glicose no sangue, tanto na DM1 como na DM2, reduz a longo prazo as complicações desta doença. A seleção da terapêutica de cada doente é feita em função do tipo de DM e da sua situação clínica, devendo sempre ser acompanhadas de medidas não farmacológicas.

No tratamento em monoterapia da DM2, o fármaco antidiabético oral de primeira linha é a metformina (Met). As sulfonilureias (SU) apresentam-se como fármacos de primeira linha apenas em situações em que a Met está contra-indicada ou quando, após várias tentativas de otimização da terapia com Met (máximo de 3000 mg/dia), a glicemia não se encontra controlada. O tratamento com SU requer uma atenção redobrada em situações como: história documentada de hipoglicemia ou de uma hipoglicemia grave, no caso de indivíduos que apresentem outras comorbilidades ou em determinadas circunstâncias sociais (viver sozinho, omissão de refeições) e em certas profissões (operadores de máquinas pesadas, trabalhos de risco, etc) [47].

O mecanismo de ação das SU consiste na inibição dos canais de potássio dependentes da adenosina trifosfato (ATP) das células- β [48]. O efeito hipoglicemiante das SU pode ser potenciado por diversos fármacos como os fibratos, inibidores da monoamina oxidase, anti-inflamatórios não esteróides (AINEs), inibidores seletivos da recaptção de serotonina, sulfonamidas, varfarina, inibidores da α -glucosidase. A indicação de MNSRM contendo algum destes fármacos, como é o caso do ácido acetilsalicílico, ibuprofeno ou ginseng, apresentam por isso, um risco moderado em doentes diabéticos [46].

O ácido acetilsalicílico interage com as SU aumentando a concentração destas no sangue, através da deslocação da sua ligação às proteínas plasmáticas, os AINEs inibem o metabolismo das SU e o ginseng induz a enzima CYP3A4 que é responsável pelo metabolismo hepático das SU [46].

É necessário alertar o doente diabético para efetuar um controlo adequado e mais rigoroso dos níveis sanguíneos de glucose, principalmente em doentes de idade avançada e com alterações renais significativas, a fim de evitar episódios de hipoglicemia. Os sintomas gerais de hipoglicemia, como dores de cabeça, náuseas, tremores, fraqueza, palpitações ou suores, podem ser detetados pelo doente quando alertado para esta possibilidade, devendo ser suspensa de imediato a toma do MNSRM em questão [49].

6. Influência sobre a monitorização dos níveis de glucose

A determinação dos níveis de glucose no sangue baseia-se em técnicas enzimáticas: o método da glucose oxidase e o método da hexocinase. O método clássico utiliza a glucose oxidase, enzima que catalisa a conversão da glucose em ácido glucónico. O ácido ascórbico e os salicilatos interferem no doseamento da glucose sanguínea pelo método da glucose oxidase, devendo nestes casos ser selecionado outro método [50-52].

Na maioria dos casos o método utilizado pelas farmácias para a determinação dos níveis de glucose no sangue, a interferência destes fármacos é pouco significativa. No entanto não podem ser excluídas possíveis interferências destes fármacos em caso de sobredosagem [52]. O farmacêutico deve alertar para estas situações e aconselhar a uma melhor monitorização e controlo dos níveis de glucose no sangue, a fim de evitar erros decorrentes destas interferências.

7. Influência dos excipientes sobre a glicemia

Após leitura e revisão de todos os RCM dos MNSRM e construção do Guia de Aconselhamento ao Diabético neste contexto foi notório que a maioria dos MNSRM presentes apresentam riscos para estes doentes devido à utilização de excipientes como a sacarose ou glucose.

De forma a compreender qual o verdadeiro risco e como é contornado, reuni com uma médica especialista em Medicina Interna e formação específica em DM. Depois de apresentar este caso de estudo e colocar as minhas dúvidas relativamente ao ajuste que deveria ser feito pelo doente diabético na sua medicação para a diabetes, aquando a toma de MNSRM contendo estes excipientes, foi possível tirar algumas conclusões.

O ajuste da terapia antidiabética pelo próprio paciente é realizado na maioria dos casos por doentes com DM1, ou em alguns casos específicos de DM2. O esquema de insulino terapia adotado inclui, geralmente, uma insulina de ação lenta (tomada à noite) e uma insulina de ação rápida, (insulina pandrial) tomada antes das refeições. O ajuste de dose exata a administrar é realizado no caso das pessoas que fazem uma insulina “rápida” antes das refeições. Este ajuste permite que o valor de glicemia após a refeição seja controlado, não sendo nem demasiado alto, nem demasiado baixo. Para o valor de glicemia após a refeição contribuem três fatores: quantidade de hidratos de carbono ingerida; valor de glicemia pré-pandrial e a dose de insulina administrada.

A maioria dos casos de DM1 surge em idade jovem, o médico que o acompanha ensina o doente a calcular e a proceder ao ajuste da dose, como por exemplo a calcular qual o valor de insulina pré-pandrial recomendado e quantas unidades de insulina deve administrar por cada 50 mg/dL acima do valor de glicemia recomendado.

Quando são usados na terapêutica MNSRM que estejam presentes no Guia de Aconselhamento, por conterem sacarose ou glucose, o doente fará um ajuste direto porque a influência dos excipientes deste tipo será sentida nos níveis de glicemia pré-pandrial, ou seja no valor base de glicemia, que é tido em conta para o ajuste terapêutico individual.

A indicação deste tipo de MNRSM requer um aconselhamento ainda mais personalizado. O farmacêutico deverá alertar o paciente para a possibilidade de alteração dos níveis de glicemia causada pelo MNRSM, principalmente em pacientes a fazer insulino terapia, reiterando a importância da medição dos valores de glicemia aquando o ajuste da dose a tomar. O aconselhamento farmacêutico deverá ter em conta o fator de prevenção de descompensações da glicemia e alertar para o facto da falha no controlo da glicemia poder desencadear, ou piorar, complicações associadas à doença.

8. Conclusão

Após uma extensa pesquisa sobre a DM, análise e revisão dos RCM dos MNRSM foi possível a elaboração do Guia de Aconselhamento sobre a toma de MNSRM no diabético.

A elaboração deste Guia tinha como objetivo principal ser um complemento e ajuda para a equipa da FMB durante a indicação de MNRSM, permitindo prestar um melhor aconselhamento e acompanhamento mais adequado ao doente diabético.

Como em qualquer terapêutica, e tendo em conta que a utilização da maioria dos fármacos apresenta a possibilidade de aparecimento de efeitos adversos, interações ou complicações inerentes ao seu uso, cabe ao farmacêutico avaliar o risco/benefício

da indicação de um MNRSM. Nesta avaliação devem ser tidos em conta os riscos e o tipo de doente em causa (idade, complicações e adesão à terapêutica).

Analisando os factos que levam a que os MNRSM estejam presentes no Guia de Aconselhamento que elaborei e as classes de risco atribuídas, é possível concluir que já existe, por parte da indústria farmacêutica, um maior cuidado e um maior número de alternativas recomendadas ao doente diabético. No entanto, apesar de a maioria dos MNRSM apresentarem um risco baixo para o doente diabético, é necessário um melhor e eficiente controlo glicémico, assim como das suas complicações.

Sendo o Farmacêutico o profissional de saúde mais próximo da população e com um papel cada vez mais interventivo junto dos doentes, é de extrema importância que neste contexto seja efetuado um aconselhamento mais detalhado e personalizado. É da responsabilidade do farmacêutico educar o doente sobre a importância do cumprimento da terapêutica, controlo do índice glicémico, rastreio e prevenção de complicações da doença e a adoção de medidas não farmacológicas.

TEMA 2 – Probióticos

1. Enquadramento e objetivos

Aquando do meu estágio em farmácia comunitária em Madrid, Espanha, apercebi-me que a maioria das prescrições de antibióticos destinados a crianças e idosos vinham acompanhadas pela prescrição de um probiótico, a tomar durante ou após a terapêutica com o antibiótico. Esta foi uma realidade bastante diferente da que encontrei durante o meu estágio em Portugal. Desta forma, e tendo em conta os benefícios atribuídos aos probióticos, direcionei o meu trabalho para a compreensão deste tema e quais os benefícios destes para a saúde.

2. Microbiota Intestinal

No intestino estão presentes aproximadamente 100 triliões de microrganismos de 800-1000 espécies e 7000 estirpes diferentes, que vivem numa estreita relação de cooperação [53]. Esta população microbiana intestinal vive num estreita relação bidirecional com o indivíduo, podendo influenciar negativa e positivamente a sua saúde, exercendo por isso um papel fundamental e com impacto na sua saúde.

Antes denominada flora intestinal, a microbiota intestinal cumpre diversas funções fisiológicas, sendo essencial para a proteção contra agentes patogénicos, desenvolvimento e homeostasia do sistema imunitário, modulação da proliferação de células epiteliais, assegurar um funcionamento digestivo adequado, produção de

vitaminas (B e K), metabolismo de fármacos e manutenção da mucosa do trato intestinal [54,55].

A microbiota intestinal é uma comunidade microbiana densa e diversificada, composta por milhares de espécies, pertencendo na sua maioria aos filos *Firmicutes*, *Bacteroidetes*, *Actinobacteria*, *Proteobacteria*, *Fusobacteria* e *Verrucomicrobia*. Para além da existência de diversas bactérias, a composição da microbiota intestinal inclui ainda fungos, protozoários e vírus [56].

A microbiota intestinal é adquirida a partir do nascimento [57]. A sua composição depende da alimentação do recém-nascido, estando o leite materno associado a uma microbiota intestinal mais “benéfica”, caracterizada por um elevado número de bifidobactérias e níveis reduzidos de *Clostridium difficile* (CD) e *Escherichia coli*, quando comparando com recém-nascidos alimentados com suplementos lácteos. Por volta do terceiro ano de vida, a composição da microbiota intestinal torna-se estável continuando a sofrer alterações e evoluir ao longo da vida [58]. Apesar de em indivíduos saudáveis a microbiota intestinal ter uma composição semelhante, esta é uma comunidade dinâmica e altamente personalizada, sendo influenciada em grande parte por fatores ambientais e pela alimentação. Além disso, o equilíbrio da microbiota intestinal é afetado por diversas patologias e terapêutica associada.

3. Antibióticos e Diarreia

A diarreia associada a antibióticos (DAA) é uma das complicações mais comuns do seu uso [59]. Estudos referem que 5 a 39% dos adultos e 11 a 40% das crianças sofrerão de diarreia quando tratados com antibióticos [60]. Existem alguns fatores de risco para o desenvolvimento desta complicação: tipo de antibiótico utilizado, dosagem e via de administração, fatores individuais (idade, estado de saúde), hospitalizações e exposição a outros agentes patogénios [57,58].

Os antibióticos mais frequentemente associados à DAA incluem as cefalosporinas, clindamicina, as penicilinas de largo-espetro, como ampicilina e amoxicilina, e as quinolonas, como a ciprofloxacina e levofloxacina. A DAA pode coincidir com o início da terapêutica, ou ocorrer até dois meses depois da conclusão do tratamento [59].

O intestino é composto por uma microbiota intestinal que atua como barreira protetora contra a colonização por patogénios responsáveis por diversas infeções. A terapia antibacteriana não afeta apenas o alvo patogénico, mas também todos os microrganismos comensais do intestino. Esta alteração no balanço da microbiota intestinal resulta em problemas gastrointestinais, podendo períodos de administrações curtos causar alterações que persistem durante anos. A perturbação do balanço da

microbiota não se manifesta apenas nas complicações gastrointestinais associadas mas também no possível aparecimento de resistências aos antibióticos [60,61].

A DAA pode ser provocada por efeitos diretos dos antibióticos na mucosa intestinal ou por alteração da microbiota intestinal. A alteração da microbiota intestinal poderá levar à diminuição de populações bacterianas com funções específicas, provocando uma diarreia funcional, ou a um aumento do crescimento de microrganismos patogénicos, levando a uma diarreia de origem infecciosa [62].

A atuação da microbiota como barreira de proteção não evita apenas colonização por patogénios, mas também participa na regulação do número de microrganismos presentes, como é o caso de leveduras e do CD [57]. O CD, é uma bactéria gram positiva anaérobica que se encontra presente em níveis considerados baixos na microbiota de indivíduos saudáveis. A alteração do balanço da microbiota cria condições propícias à proliferação e aumento do seu número. O CD liberta toxinas potentes, como a enterotoxina (toxina A) e citotoxina (toxina B), que são responsáveis pela inflamação da mucosa intestinal, resultando em episódios de diarreia de origem infecciosa [61]. O CD é o agente responsável por muitos dos casos de DAA, 26 a 50% dos casos, e 95% dos casos de colite pseudomembranosa. Nos últimos anos, verificou-se um aumento da incidência, gravidade e taxa de recorrência de diarreia associada a este microorganismo [63,64]. No que diz respeito ao ambiente hospitalar a associação de DAA e infeção por CD resulta numa maior duração do internamento e consequentemente num aumento dos custos com a saúde, e no aumento da probabilidade de ocorrência de infeções nasocomiais graves.

A DAA provocada pela alteração da microbiota intestinal com consequente alteração das suas funções específicas, reflete-se na alteração do metabolismo dos ácidos biliares e dos hidratos de carbono. A maioria dos ácidos biliares excretados no intestino são eficientemente reabsorvidos no íleo distal. Os restantes ácidos biliares passam para o intestino grosso onde são degradados por bactérias presentes na microbiota intestinal. Primeiro sofrem desconjugação e de seguida, por ação de bactérias gram positivas anaeróbicas, desidroxilação dando origem a ácidos biliares secundários. Os ácidos biliares na sua forma livre ou conjugada, exercem uma atividade catártica na mucosa do colón através da indução da secreção de água e eletrólitos. Caso haja alteração da microbiota intestinal, a transformação dos ácidos biliares fica comprometida, havendo uma acumulação destes compostos no intestino o que leva à ocorrência de uma diarreia secretora [65].

No que se refere ao metabolismo dos hidratos de carbono, elementos como a celulose, oligossacáridos e outros açúcares, não são absorvidos intactos no colón.

Várias espécies da microbiota intestinal são responsáveis pela quebra destes hidratos de carbono por um processo anaeróbio (fermentação), levando à produção de ácidos gordos de cadeia curta (acetato, propionato), ácidos orgânicos (ácido láctico) e flatulência [66].

Quando há alteração da microbiota intestinal o metabolismo destes hidratos de carbono é alterado, ficando os compostos acumulados no intestino, onde exercem uma ação osmótica que desencadeia episódios de diarreia.

Como já referido anteriormente alguns antibióticos estão mais associados ao aparecimento de DAA. A clindamicina é um antibiótico considerado de largo-espectro, usado para o tratamento de bactérias anaeróbias, é excretada pela bÍlis, podendo a sua concentração nas fezes ser bastante elevada. Associada a um impacto bastante negativo na microbiota intestinal, reduz a resistência da microbiota a patogénicos, levando a um aumento do risco de desenvolvimento de colite pseudomembranosa por CD [57, 67]. Foi também observado que a clindamicina causa um aumento de outras *Enterobacteria*, para além da *Escherichia coli*, e a um decréscimo substancial do número de bactérias anaeróbias. O número de *Lactobacillus*, *Bacteroides* e a presença de Bifidobactérias diminui. O impacto da amoxicilina na microbiota intestinal, ou da sua combinação com ácido clavulânico foi descrito como moderado, tendo sido observado um aumento do crescimento e resistência de Enterobactérias e uma diminuição das bactérias aeróbias gram positivas. A ceftriaxona causa uma supressão ou eliminação das bactérias anaeróbias (*Lactobacillus* e *Bifidobacterium*), e um aumento da presença de estirpes de CD produtoras de toxinas. Também o impacto da ampicilina, penicilina de largo espectro, se observa na microbiota intestinal por uma diminuição das estirpes de *Escherichia coli* e de bactérias anaeróbias gram positivas. Um ligeiro aumento da presença de leveduras e de espécies de enterobactérias também foi detetado durante o tratamento com este antibiótico [67].

4. Probióticos

A observação do efeito benéfico dos probióticos, remonta a 1907 e foi feita por Metchnikoff, que sugeriu que *“a dependência pela comida dos micróbios intestinais torna possível a adopção de medidas que modifiquem a flora do nosso corpo e que substituam micróbios nocivos por micróbios benéficos”* [68]. Também Henry Tissier, após ter comparado amostras de crianças saudáveis e crianças com diarreia observou uma alteração no seu conteúdo bacteriano intestinal, e sugeriu a administração de bifidobacterias a doentes com diarreia de forma a restaurar a microbiota intestinal [68]. Mais tarde, em 1989, Fuller usa o termo Probiótico para descrever *“suplementos de*

microrganismos vivos” que tinham a capacidade de afetar o balanço da microbiota do hospedeiro [68].

Atualmente a definição mais aceite é a da FDA e OMS, que descrevem o termo Probiótico como sendo “*organismos vivos que quando administrados em quantidades adequadas conferem benefícios para a saúde do hospedeiro*” [68]

Um grande e variado número de agentes bioterapêuticos foi estudado com vista a identificar as vantagens do seu uso na clínica. As espécies mais utilizadas como probióticos são das espécies *Lactobacillus* e *Bifidobacterium*. No entanto a *Escherichia coli*, o *Enterococcus* e algumas espécies de *Bacillus*, bem como certas espécies de leveduras têm sido utilizadas: como é o caso da *Saccharomyces boulardii* e do *Saccharomyces cerevisiae* [55,60].

De forma a que os efeitos sejam benéficos para o hospedeiro os probióticos devem ser resistentes ao ácido gástrico e à bilis, metabolicamente ativos no lúmen intestinal, antagonistas de microrganismos patogénicos, viáveis durante o seu processo de produção e seguros para uso humano [69].

Foram propostos mecanismos de atuação para os probióticos, incluindo modulação da microbiota e melhoramento da função barreira e imunomodulação (efeito direto em células epiteliais e do sistema imunitário) [69].

Tabela 2 – Mecanismos de ação dos probióticos [69].

Ação	Mecanismo
Inibição de bactérias patogénicas entéricas	Diminuição pH luminal Secreção de proteínas bactericidas Resistência à colonização Bloqueada da ligação epitelial
Aumento da função barreira do epitélio e mucosa	Produção de ácidos gordos de cadeia curta Aumento da produção de muco Aumento da integridade da barreira
Alteração da imunoregulação	Aumento da Interleucina-10 e TGF- β Diminuição TNF- α Aumento da produção e secreção de Imunoglobulina A (IgA)

Os efeitos diretos na barreira epitelial incluem, como registado na Tabela 2, o aumento da secreção e produção de mucina pelas células calciformes, o que limita o

movimento das bactérias na camada de muco; o aumento da produção de péptidos antimicrobianos, como as β -defensinas. A diminuição da permeabilidade epitelial a patógenos e toxinas são também alguns dos efeitos dos probióticos. Relativamente à imunomodulação, o aumento da produção de IgA na lâmina própria e a sua secreção para a mucosa intestinal são mecanismos que limitam a colonização por bactérias. Algumas espécies utilizadas como probióticos, produzem compostos como ácido láctico, peróxido de hidrogénio e bacteriocinas que provocam efeitos negativos no crescimento de microrganismos patogénicos na sua adesão e na formação de biofilmes [55].

5. Utilização de Probióticos em distúrbios gastrointestinais

Diferentes espécies de microrganismos são utilizados como probióticos, sendo seis os grupos taxonómicos mais utilizados: *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *Saccharomyces*, *Streptococcus*, *Enterococcus* e *Bacillus*. Os diferentes microrganismos utilizados apresentam diferenças no seu efeito, sendo o nível de recomendação variável de acordo com os estudos e ensaios realizados.

Segundo Cochrance, o uso de *Lactobacillus rhamnosus* reduziu a duração de episódio de DAA em dois dias e o risco de um episódio prolongado de DAA (superior a quatro dias). Numa revisão sistemática focada em estudos usando este microrganismo em crianças com DAA, mostrou que a utilização de um probiótico quando comparado com um tratamento placebo foi mais eficaz na redução do episódio diarreico, quando utilizado numa dose diária de $\geq 10^{10}$ Unidades Formadoras de Colónias (UFC). A redução do risco de DAA em crianças a quem foi administrado *Lactobacillus rhamnosus* foi de 23% e 9,3%, quando comparado com a administração de um placebo ou ausência de qualquer tipo de tratamento. Em adultos, verificou-se uma redução do risco de DAA de 22,2% e 13,7%, quando foi feita a mesma comparação. A utilização da levedura *Saccharomyces boulardii* mostrou-se também favorável em casos de DAA [70].

Na prevenção de episódios de diarreia provocada por CD, o efeito da utilização de probióticos foi prospectivamente examinado. A utilização de um probiótico aquando da chegada ao hospital, contendo *Lactobacillus acidophilus* e *Bifidobacterium bifidum*, foi comparada com a administração de um agente placebo, sendo a incidência de diarreia associada a CD monitorizada. Quando analisadas as amostras de fezes, independentemente de se tratar de um episódio diarreico, 46% dos pacientes do grupo a quem foi administrado um probiótico eram positivos para a presença de toxinas associadas ao CD, comparativamente aos 78% do grupo controlo. Relativamente à análise das amostras dos pacientes que desenvolveram diarreia, 2,9% dos que

tomaram o probiótico apresentavam toxinas associadas ao CD, comparativamente a 7,25% de casos observados no grupo placebo [70].

A utilização de probióticos não se limita apenas à DAA, tendo sido encontradas evidências do seu benefício noutras patologias gastrointestinais como o caso da diarreia do viajante, doença inflamatória intestinal, doença de Crohn e no síndrome do intestino irritável.

No que se refere à profilaxia da diarreia do viajante, os dados ainda são limitados, no entanto a meta-análise de doze estudos demonstrou que a administração de um probiótico seria benéfica. A eficácia foi comprovada para probióticos contendo *Saccharomyces boulardii*, *Lactobacillus acidophilus* e *Bifidobacterium bifidum* [55, 69].

Relativamente à doença inflamatória intestinal, a administração de *Lactobacillus rhamnosus* diminuiu significativamente o aparecimento de primeiros sintomas. A utilização de VSL#3 (mistura de oito estirpes de probióticos, incluindo *Streptococcus thermophilus*, *Lactobacillus* e *Bifidobacterium*), também se mostrou benéfica na manutenção do estado de remissão de casos de colite ulcerosa [70].

O tratamento de manutenção da doença de Crohn, doença inflamatória crónica do intestino, pode ser feito com messalazina. A associação de um probiótico, contendo *Saccharomyces boulardii*, à messalazina demonstrou ser benéfica, tendo um episódio de recaída surgido em 37,5% dos pacientes tratados em monoterapia quando comparado com 6,25% dos pacientes tratados com a associação de messalazina e probiótico [69].

Relativamente ao síndrome do intestino irritável, a utilização de probióticos contendo *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *Streptococcus* ou associações destes, mostrou-se benéfica na redução da gravidade dos sintomas observados, como dor intestinal, flatulência e inchaço. Apesar de apresentarem benefícios no tratamento desta patologia foram verificadas diferenças no tipo de probiótico utilizado, tendo os probióticos contendo Bifidobacterias demonstrado uma maior eficácia [55,70].

6. Utilização de Probióticos em distúrbios da microbiota vaginal

A microbiota vaginal é composta por diversas espécies de microrganismos, sendo a espécie *Lactobacillus* dominante na maioria das mulheres saudáveis, mas estão também presentes bactérias anaeróbias e fungos, como é o caso da *Candida albicans*. A microbiota vaginal tem como função manter o ambiente vaginal ácido (pH entre 3,5-4,5), produzir substâncias bactericidas e peróxido de hidrogénio evitando o crescimento descontrolado de espécies patogénicas que colonizam a mucosa vaginal [71].

Os probióticos têm vindo a ser utilizados como tratamento adjuvante na terapêutica de diversas infeções vaginais.

Tal como acontece com a microbiota intestinal, durante o tratamento com antibióticos ou em algumas patologias em que a microbiota vaginal sofre alterações no seu perfil, levando ao aparecimento de infeções vaginais, como é o caso da Candidíase vaginal ou a Tricomoníase. A maioria das infeções vaginais são tratadas com agentes antimicrobianos, no entanto a recorrência de episódios ou infeções crónicas são bastantes comuns [71]. A utilização de probióticos para o tratamento de infeções vaginais mostrou-se benéfica, no entanto na maioria dos casos surge como complemento das terapias tradicionais, melhorando a sua eficácia e reduzindo a recorrência. A administração oral ou vaginal de probióticos contendo *Lactobacillus rhamnosus* melhora o balanço da microbiota vaginal, devido à sua capacidade de produzir substâncias bactericidas ou de alterar as propriedades de adesão de outros agentes patogénicos [71].

7. Utilização de Probióticos no tratamento da infeção por *Helicobacter pylori*

A infeção por *Helicobacter pylori* é responsável pela grande maioria dos casos de gastrite crónica, úlcera péptica e inflamação gástrica, e um factor de risco para o aparecimento de complicações malignas.

O tratamento de eliminação da *Helicobacter pylori* é feito através da associação de dois agentes antimicrobianos com um fármaco anti-ácido. A adoção desta terapia tripla apresenta diversos efeitos adversos como a DAA, náuseas, inchaço abdominal, o que por vezes conduz ao abandono da terapêutica [72-74].

Neste caso a utilização de probióticos também é benéfica na prevenção e tratamento de episódios de DAA. No entanto, a busca por alternativas à terapia convencional, levou ao estudo dos probióticos como agentes de tratamento desta infeção e não apenas como moduladores dos efeitos adversos à terapêutica convencional.

Os efeitos imunomoduladores dos probióticos interferem com a atividade e inflamação gástrica, particularmente através do controlo do balanço pro-inflamatório/anti-inflamatório. Os probióticos têm a capacidade de se ligarem a recetores de reconhecimento, como os receptores tipo *Toll* (TLR), da superfície das células epiteliais e dessa forma modular a cascata imunológica responsável pelos processos inflamatórios, resultando numa diminuição da inflamação. Foi demonstrado que o *Lactobacillus salivarius* tem a capacidade de inibir a secreção da Interleucina-8 pelas células epiteliais gástricas quando estimuladas pela *Helicobacter pylori*.

A infeção por *Helicobacter pylori* leva também à produção do fator nuclear- κ B e do fator de necrose tumoral- α . Após a administração em doses elevadas de probióticos, contendo *Lactobacillus acidophilus*, verificou-se uma inibição a produção destes fatores e uma diminuição notória da inflamação [74].

Em termos clínicos, a administração de probióticos como complemento à terapia convencional ou como tratamento da DAA, demonstrou ser viável no processo de erradicação desta bactéria e na diminuição da ocorrência de efeitos adversos associados à terapia antibacteriana convencional.

8. Intervenção na Farmácia da Misericórdia de Braga

A intervenção que fiz sobre este tema na FMB começou com uma campanha de sensibilização e desmistificação do tema através da distribuição de um folheto informativo (Anexo V), em mão, a todos os utentes a quem fosse dispensado um antibiótico ou que procurassem a ajuda de um farmacêutico para a resolução de algum transtorno intestinal ou vaginal. Foram também disponibilizados alguns exemplares nos balcões de atendimento para os utentes interessados no tema. Durante os meses de estágio, prestei esclarecimento e aconselhamento sobre o probióticos a alguns utentes da FMB.

Caso Estudo:

Tabela 3 - Visitas da Senhora AC à FMB e respetiva intervenção farmacêutica.

Data da Visita	Intervenção farmacêutica
19/02/2016	Visita 1 – Dispensação do antibiótico
25/02/2016	Visita 2 – Aconselhamento pós-antibioterapia

Visita 1 – Dispensação do antibiótico

“A senhora AC, avó de uma menina de 5 anos, dirige-se à FMB de forma a proceder à compra dos medicamentos indicados na receita da neta. A prescrição de amoxicilina + ácido clavulânico tinha como objetivo tratar uma otite média que persistia há 3 dias.”

Aquando da dispensa do antibiótico, alertei a senhora AC para a importância da antibioterapia, e para a necessidade de realizar o tratamento completo e respeitar o intervalo posológico definido pelo médico, de forma a que a terapia fosse eficaz, evitando a necessidade de tomar outro antibiótico ou o aparecimento de resistências. Antes de finalizar o atendimento, ofereci-lhe um folheto informativo sobre probióticos.

Visita 2 – Aconselhamento pós-antibioterapia

“Passados cinco dias, a senhora AC regressa à FMB. Refere que a neta se sente desconfortável e tem vindo a sofrer de diarreia. Refere que lhe custa muito ver a neta assim e que não lhe deu o medicamento de manhã, procura também aconselhamento sobre algo a tomar para a diarreia. Refere também lembrar-se de algo que lhe foi aconselhado e que é “usado para ajudar os micróbios do intestino.”

Após consultar a senhora AC sobre o estado e sintomatologia da neta, pude confirmar tratar-se de episódios de diarreia, provavelmente associados à toma do antibiótico. De imediato alertei a senhora AC para a importância de não falhar as tomas do antibiótico e que deveria dar a toma em falta assim que lhe fosse possível. Expliquei-lhe que a diarreia provavelmente seria um efeito adverso do antibiótico e reforcei a ideia de que, apesar disso, a terapia antimicrobiana não devia ser descontinuada. Também informei a senhora AC que ao contrário do que pretendia não lhe poderia dispensar qualquer fármaco que ajudasse a parar estes episódios. Foquei então o meu aconselhamento na adoção de medidas não farmacológicas, e no esclarecimento das dúvidas da senhora AC sobre probióticos. Após a indicação de um probiótico, expliquei à senhora AC como a neta deveria tomá-lo, referindo e alertando para o facto deste dever ser tomado com as refeições, mas nunca com bebidas muito quentes ou muito frias, e separando sempre a toma do probiótico em cerca de 2h relativamente à toma do antibiótico.

9. Conclusão

A microbiota intestinal exerce um papel essencial no funcionamento normal do nosso organismo, sendo o seu balanço alterado por diversas patologias e tratamentos a si associados, como é o caso dos antibióticos. A utilização desta classe de fármacos tem como principal efeito adverso o aparecimento de episódios de diarreia que levam, muitas das vezes, ao abandono da terapêutica. Para além da DAA outras patologias gastrointestinais podem levar ou ser uma causa da alteração da microbiota intestinal.

Os probióticos devido à sua capacidade de modularem a microbiota intestinal permitem restabelecer o seu balanço natural, evitando ou melhorando episódios de DAA. Numa altura em que se discute o uso racional dos antibióticos, devido a uma utilização indevida e excessiva desta classe de fármacos, o aparecimento de um maior número de resistências e a procura por alternativas para minimizar este efeito; a utilização de probióticos como complemento à terapia antibacteriana surge suportada pelos seus efeitos benéficos e preventivos de infeções mais graves. Embora ainda seja uma realidade limitada em Portugal, já existem inúmeras evidências clínicas do seu efeito benéfico na nossa saúde.

Compete ao farmacêutico defender o uso racional de medicamentos e educar a população para a temática do uso irracional e indevido dos antibióticos, para a necessidade do cumprimento das terapias, evitando o seu abandono precoce, e para a desmistificação do antibiótico como solução para qualquer tipo de infeção.

O conhecimento científico dos probióticos como co-adjuvantes, poderá ser um aliado nesta missão, uma vez que a prevenção de efeitos adversos ou até mesmo a seu efeito preventivo em algumas patologias podem evitar o uso indevido ou excessivo de antibióticos e assim proteger e evitar o aparecimento de novas resistências.

Referências Bibliográficas

- [1] Conselho Nacional da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos, Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária (2009). Acessível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf [acedido a 19 de março de 2016].
- [2] Regras de prescrição de medicamentos, Ministério da Saúde. Portaria n.º 137-A-2012, de 11 de Maio. Sect. I, n.º 92, (2012).
- [3] Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro. Aprova os modelos de receita médica, no âmbito da regulamentação da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio.
- [4] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Estatuto do Medicamento.
- [5] Lei nº 11/2012, de 8 de março. Estabelece as novas regras de prescrição e dispensa de medicamentos, procedendo à sexta alteração ao regime jurídico dos medicamentos de uso humano, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, e à segunda alteração à Lei n.º 14/2000, de 8 de agosto.
- [6] Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar.
- [7] Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho. Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efectuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem.
- [8] Decreto-Lei nº 106-A/2010, de 1 de outubro 2010. Adota medidas mais justas no acesso aos medicamentos, combate à fraude e ao abuso na comparticipação de medicamentos e de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e altera os Decretos-Leis nº 176/2006, de 30 de Agosto, 242-B/2006, de 29 de Dezembro, 65/2007, de 14 de Março, e 48-A/2010, de 13 de Maio.
- [9] Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho 2010. Define o regime de preços e comparticipações a que ficam sujeitos os reagentes (tiras-teste) para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e as agulhas, seringas e lancetas destinadas a pessoas com diabetes.
- [10] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro 1993. Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos.
- [11] Decreto Regulamentar n.º 28/2009, de 12 de outubro 2009. Procede à terceira alteração ao Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro, que veio proceder à regulamentação do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, relativo ao controlo do

tráfico ilícito de estupefacientes, de substâncias psicotrópicas e dos precursores e outros produtos químicos essenciais ao fabrico de droga.

[12] Circular Informativa nº166/CD, de 15 de setembro de 2015. Registos de psicotrópicos e estupefacientes.

[13] Decreto-Lei nº184/97, de 26 de julho. Regime jurídico dos medicamentos de uso veterinário farmacológicos.

[14] Decreto- Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro. Regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal.

[15] Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho. Regime jurídico dos produtos de suplementação alimentar.

[16] Decreto-Lei 74/2010, de 21 de junho. Regime geral dos géneros alimentícios destinados a alimentação especial.

[17] Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de junho. Regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respetivos acessórios.

[18] Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro. Sistema de preços de referência para efeitos de comparticipação pelo Estado no preço dos medicamentos.

[19] Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro. Adota medidas mais justas no acesso aos medicamentos, combate à fraude e ao abuso na comparticipação de medicamentos e de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

[20] Decreto-Lei n.º 103/2013, de 26 de julho. Regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos.

[21] Portal de Saúde, Ministério da Saúde: Comparticipação de medicamentos. Acessível em: <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/medicamentos/comparticipacaomedicamentos.htm>. [acedido a 1 de julho de 2015].

[22] Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de setembro. Define os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos.

[23] Ministério da Saúde, Legislação - Medicamentos, Comparticipação e Farmácias. Acessível em: <http://www.sg.min-saude.pt/sg/conteudos/legisaude/legis+medicamentos.htm#A5>. [acedido a 1 de abril de 2016].

- [24] Código Deontológico do Farmacêutico. Acessível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc10740.pdf [acedido a 1 de abril de 2016].
- [25] Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho. Lista das situações de automedicação.
- [26] Regulamento de Execução (UE) N.º 520/2012 da Comissão de 19 de junho de 2012 relativo à realização das atividades de farmacovigilância previstas no Regulamento (CE) nº 726/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho e na Diretiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho.
- [27] Portal de perguntas frequentes do INFARMED sobre Farmacovigilância. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA#P2. [acedido a 5 de abril de 2016].
- [28] Website do ValorMed. Acessível em: <http://www.valormed.pt/>. [acedido a 5 de abril de 2016].
- [29] World Health Organization. Global Report on Diabetes. Geneve: WHO; 2016.
- [30] Sociedade Portuguesa de Diabetologia, Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2014. *Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes*; 2015.
- [31] Sousa A (2006). Controlo metabólico nos doentes diabéticos: o que nos separa das recomendações actuais?. *Revista Portuguesa de Diabetes*; 1; 11-13
- [32] Powers A (2015). Diabetes Mellitus: Diagnosis, Classification, and Pathophysiology. Em: Fauci A, Hauser S, Jameson J, Kasper D, Longo D, Loscalzo J, eds. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 19th Edition. McGraw-Hill Education, 2399-2407
- [33] Norma da Direção-Geral da Saúde nº 002/2011, de 14 de janeiro de 2011. Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus.
- [34] Paiva I, Carvalheiro M (2013). Diabetes mellitus – um «continuum» fisiopatológico. *Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo*; 2013; 8: 44–49.
- [35] Grant P (2010). The Perfect Diabetes Review. *Primary Care Diabetes*; 2010; 4: 69-72
- [36] Norma da Direção-Geral da Saúde nº 008/2011, de 31 de janeiro de 2011. Diagnóstico Sistemático da Nefropatia Diabética.
- [37] Cooper M, Forbes J (2013). Mechanisms of Diabetic Complications. *Physiological Reviews*; 2013; 93: 137–188.

- [38] Powers A (2015). Diabetes Mellitus: Complications. Em: Fauci A, Hauser S, Jameson J, Kasper D, Longo D, Loscalzo J, eds. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 19th Edition. McGraw-Hill Education, 2399-2407.
- [39] Clarke M, Ekinçi E, Jerums G, MacIsaac R, Radcliffe N, Seah J (2016). Clinical Predictive Factors in Diabetic Kidney Disease Progression. *Journal of Diabetes Investigation*; 2016
- [40] Cail X, MacGinnis J (2016). Diabetic Retinopathy: Animal Models, Therapies, and Perspectives. *Journal of Diabetes Research*; 2016.
- [41] Bek T (2010). Clinical Presentations and Pathological Correlates of Retinopathy. Em: Hammes H, Portal M, eds. *Experimental Approaches to Diabetic Retinopathy*. Karger, Basel, 1-19.
- [42] Circular Normativa nº8/DGCG, de 24 de abril de 2011. Pé Diabético – Programa de Controlo da Diabetes Mellitus.
- [43] Aksoy M, Horlitz M, Koektuerk B, Turan G (2016). Role of diabetes in heart rhythm disorders. *World Journal of Diabetes*; 2016; 7: 45-49.
- [44] Blaha M, Bush A, Kianoush S, Rifai M, Shaya G, Whelton S (2016). Stratifying cardiovascular risk in diabetes: The role of diabetes-related clinical characteristics and imaging. *Journal of Diabetes and Its Complications*; 2016.
- [45] Resumo das Características do Medicamento de todos os medicamentos presents no Guia de Aconselhamento sobre a toma de MNSRM no doente diabético.
- [46] May M, Schindlres C (2016). Clinically and pharmacologically relevant interactions of antidiabetic drugs. *Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism*; 2016; 7: 69–83.
- [47] Norma nº 052/2011, de 27 de dezembro de 2011 (atualizada a 27 de abril de 2015). Abordagem Terapêutica Farmacológica na Diabetes Mellitus Tipo 2 no Adulto.
- [48] Sagreira L (1989). Sulfonilureias. *Acta Médica Portuguesa*; 1989: Sup. 1:9-13
- [49] Cyer P, Davis S (2015). Hypoglycemia. Em: Fauci A, Hauser S, Jameson J, Kasper D, Longo D, Loscalzo J, eds. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 19th Edition. McGraw-Hill Education, 2399-2407.
- [50] Ginsberg B (2009). Factors Affecting Blood Glucose Monitoring: Sources of Errors in Measurement. *Journal of Diabetes Science and Technology*; 2009; 3: 903-913.
- [51] Hirsch I, Vasudevan S (2014). Interference of Intravenous Vitamin C With Blood Glucose Testing. *Diabetes Care*, 2014; 37: 93–94.
- [52] Clinton P, DeSalvo D, Ly T, Maahs D, Messer L, Pyle L, et al (2014). Effect of Acetaminophen on CGM Glucose in an Outpatient Setting. *Diabetes Care*, 2015; 38: 158-159.

- [53] Karlsson F, Tremaroli V, Nielsen J, Bäckhed F (2013). Assessing the Human Gut Microbiota in Metabolic Diseases. *Diabetes*, 2013; 62: 3341-3349.
- [54] Festi D, Schiumerini R, Eusebi LH, Marasco G, Taddia M, Colecchia A (2014). Gut microbiota and metabolic syndrome. *World Journal of Gastroenterology*, 2014; 20(43):16079-16094.
- [55] Ringel Y, Quigley E, Lin H (2012). Using Probiotics in Gastrointestinal Disorders. *The American Journal of Gastroenterology Supplements, Nature*, 2012; 1: 34–40.
- [56] Spanogiannopoulos P, Bess E, Carmody R, Turnbaugh P (2016). The microbial pharmacists within us: a metagenomic view of xenobiotic metabolism, *Nature Reviews Microbiology*, 2016; 14: 273-287.
- [57] Jernberg C, Löfmark S, Edlund C, Jansson J (2010). Long-term impacts of antibiotic exposure on the human intestinal microbiota, *Microbiology*, 2010; 156: 3216-3223.
- [58] Mitsuoka M (1992). Intestinal Flora and Aging, *Nutrition Reviews*, 1992; 50: 438-446.
- [59] Beaugerie L, Petit JC (2004). Antibiotic-associated diarrhoea, *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 2004; 18: 337-352.
- [60] McFarland LV (1998). Epidemiology, risk factors and treatments for antibiotic-associated diarrhea, *Clinical Infectious Diseases*, 1998; 27: 292-307.
- [61] McFarland LV (2006). Meta-analysis of probiotics for the prevention of antibiotic associated diarrhea and the treatment of *Clostridium difficile* disease, *The American Journal of Gastroenterology, Nature*, 2006; 101: 812-22.
- [62] de la Cochetière M, Durand T, Lepage P, Bourreille A, Galmiche J, Dore J (2005). Resilience of the dominant human fecal microbiota upon short-course antibiotic challenge, *Journal of Clinical Microbiology*, 2005; 43: 5588-5592.
- [63] Bispo M (2012). Aumento alarmante da incidência da diarreia associada ao *Clostridium difficile* em Portugal, *Jornal Português de Gastreenterologia*, 2012; 19(6):276-277.
- [64] Asha N, Tompkins D, Wilcox M (2006). Comparative Analysis of Prevalence, Risk Factors, and Molecular Epidemiology of Antibiotic-Associated Diarrhea Due to *Clostridium difficile*, *Clostridium perfringens*, and *Staphylococcus aureus*, *Journal of Clinical Microbiology*, 2006; 44: 2785–2791.
- [65] Besten G, van Eunen K, Groen A, Venema K, Reijngoud DJ, Bakke B (2013). The role of short-chain fatty acids in the interplay between diet, gut microbiota, and host energy metabolism, *The Journal of Lipid Research*, 2013; 54: 2325–2340.

- [66] Venema K (2010). Role of gut microbiota in the control of energy and carbohydrate metabolism, *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 2010; 13: 432-438.
- [67] Sullivan A, Edlund C, Nord C (2001). Effect of antimicrobial agents on the ecological balance of human microflora, *The Lancet Infectious Diseases*, 2001; 1: 101-114.
- [68] Anukam K, Reid G (2007). Probiotics: 100 years (1907-2007) after Elie Metchnikoff's Observation, *Communicating Current Research and Educational Topics and Trends in Applied Microbiology*, 2007; 13: 432-438.
- [69] Calafiore A, Gionchetti P, Calabrese C, Tambasco R, Spuri-Fornarini G, Riso D, et al (2012). Probiotics, Prebiotics and Antibiotics in the Treatment of Inflammatory Bowel Disease, *Journal of Gastroenterology and Hepatology Research*, 2012; 1: 97-106.
- [70] Szajewska H, Guarino A, Hojsak I, Indrio F, Kolacek S, Shamir R, et al (2014). Use of Probiotics for Management of Acute Gastroenteritis: a position paper by ESPGHAN Working Group for Probiotics and Prebiotics, *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 2014; 58: 531-539.
- [71] Al-Ghazzewi F, Tester R (2016). Biotherapeutic agents and vaginal health, *Journal of Applied Microbiology*, 2016; 121(1):18-27.
- [72] Patel A, Shah N, Prajapati JB (2014). Clinical application of Probiotics in the treatment of *Helicobacter pylori* infection – a brief review, *Journal of Microbiology Immunology and Infection*, 2014; 47: 429-437.
- [73] Homan M, Orel R (2015). Are probiotics useful in *Helicobacter pylori* eradication?, *World Journal of Gastroenterology*, 2015; 21(37): 10644-10653.
- [74] Ruggiero P (2014). Use of Probiotics in the fight against *Helicobacter pylori*, *World Journal of Gastrointestinal Pathophysiology*, 2014; 5: 584-391.

Anexos

Anexo I – Classificação dos estupefacientes e psicotrópicos.

Grupo	Subgrupo	Descrição
I	IA	Analgésicos análogos dos alcalóides do ópio
	IB	Estimulantes do SN análogos dos alcalóides da coca
	IC	Substâncias análogas do cânhamo
II	IIA	Substâncias alucinogénicas
	IIB	Anfetaminas
	IIC	Barbitúricos de acção curta e outras substâncias hipnóticas
III		Opiáceos e afins em formas que não apresentam risco de abuso
IV		Barbitúricos de acção lenta com efeitos antiepilépticos

Anexo II – Cronograma de Atividades e Formações na FMB

Atividade	Data
Receção e Conferência de Encomendas	11/01/2016 *
Manipulados – Laboratório	18/01/2016
Controlo de Validade	*
Atendimento ao público	03/02/2016
Conferência de Receituário	*

*Atividade realizada sempre que necessário.

Formação	Data
NiQuitin [®]	20/01/2016
Fluimucil [®]	27/01/2016
Transtornos menores do sono e dor articular - Aquilea [®]	16/02/2016
Cosméticos - Sesderma [®]	11/03/2016

Anexo III – Material Promocional e de Divulgação da FMB

1. Alteração do Horário de Funcionamento da Farmácia:



Cartão Distribuído com a fatura a cada cliente da Farmácia.



Placa do Horário de Funcionamento da FMB.

Elaboração de vídeo divulgação do novo horário de funcionamento da FMB.

2. Material Promocional da FMB:

- Dia dos Namorados (14 de fevereiro):



Saco de embrulho.

Elaboração de vídeo promocional.

- Dia da Mulher (8 de março):



Cartão da lembrança oferecida às utentes pela FMB – Iniciativa conjunta com os Lares da Santa Casa da Misericórdia de Braga.

- Dia do Pai (19 de março):



Montra comemorativa do Dia do Pai.



Saco de embrulho.

- Páscoa:



Montra comemorativa da data.

Anexo IV - Guia de Aconselhamento sobre a toma de MNSRM no Diabético.



FARMÁCIA
DA MISERICÓRDIA
DE BRAGA

Guia de Aconselhamento sobre a toma de MNSRM no Diabético



Elaborado por Rita Viana no âmbito do estágio curricular em Farmácia Comunitária da FFUP

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Aero-OM® 105 mg/mL emulsão oral	- Simeticone Excipiente: - Sacarose (300mg/mL)	- Cólica flatulenta - Dificuldades na eructação e regurgitação - Distensão abdominal funcional	<u>Até 1 ano de idade:</u> 5 a 10 gotas, 3-4x dia <u>Até 15 anos de idade:</u> 10 gotas; 3-4x dia <u>Duração:</u> Máx. 10 dias	- Contém sacarose	
Aero-OM® 42 mg comprimidos mastigáveis	- Simeticone Excipiente: - Sacarose (435mg)	- Sintomas associados a gases	<u>Tratamento reservado a adultos:</u> 2 comp, 4x dia, após refeições Os comprimidos devem ser mastigados. <u>Duração:</u> Máx. 10 dias	- Contém sacarose	
Agiolax® granulado	- Sementes de Ispaghula - Mucilagem de Ispaghula - Frutos de Cassia angustifolia Excipiente: - Sacarose (176,04 – 240,14 mg/g)	- Obstipação ocasional	<u>Adultos e crianças com mais de 10 anos:</u> 1 colher de chá, após o jantar (antes do pequeno-almoço se necessário) <u>Mulheres grávidas 2º e 3º trimestre:</u> 1-2 colheres de chá de manhã ou à noite (máx. 1 semana) Importante: dissolver em aprox. 250 mL de líquido. Aguardar entre 30-60 min após toma para tomar restante medicação.	- Contém sacarose	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Alka-Seltzer® 2081,8 mg comprimidos efervescentes	- Bicarbonato de Sódio	- Azia - Indigestão devida a acidez - Indisposição gástrica	<u>Adultos e adolescentes:</u> 2 comprimidos, 4/4 h (máx. 8 comp/dia) <u>Adultos com ≥ 60 anos:</u> 2 comprimidos, 4/4 h (máx. 4 comp/dia) <u>Não é recomendado a menores de 12 anos.</u> <u>Duração:</u> Máx. 1 semana	Evitar administração: - Insuficiência renal - Hipertensão	
Ananase® 40 mg comprimidos	- Bromelaína Excipiente: - Sacarose (435mg)	Processos edematosos de natureza inflamatória ou traumática: - Hematomas e edemas pós-traumáticos/pós-immobilização - Contusões - Luxações - Entorses - Distensões e ruptura de ligamentos - Traumatismo das partes moles com edema	<u>A partir dos 12 anos:</u> 1 comp, 4x dia. <u>Menores de 6 anos:</u> por indicação médica Os comprimidos devem ser deglutidos inteiros, aproximadamente 1 hora antes das refeições. <u>Duração:</u> Máx. 7-10 dias (sem indicação médica)	- Contém sacarose	
Aspegic 500® 900 mg pó para solução oral	- Ácido acetilsalicílico (acetilsalicilato de lisina é forma solúvel)	- Alívio de dores ligeiras a moderadas - Febre de curta duração - Odontalgias - Mialgias ligeiras a moderadas - Cefaleias	<u>Adultos e crianças > 50 kg (acima de 15 anos de idade):</u> 1 saqueta, 4/4h (máx. 6 saquetas/dia; idosos máx. 4 saquetas/dia) <u>Crianças > 6 anos:</u> - Entre 21-27 kg: ½ saqueta, 4/4 h (máx. 6x dia); Entre 28-40 kg: 1 saqueta, 6/6h (máx. 4 saquetas/dia); Entre 41-50 kg: 1 saqueta, 4/4h (máx. 6 saquetas/dia)	- Insuficiência Renal - Terapia Antidiabética	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Aspirina C® 400 mg + 240 mg comprimidos efervescentes	- Ácido acetilsalicílico - Ácido Ascórbico	- Alívio de dores ligeiras a moderadas - Febre de curta duração - Odontalgias - Mialgias - Cefaleias	<u>Adultos:</u> 1-2 comp efervescentes, 4-8/4-8h (máx. 8 comp/dia) <u>Crianças >12 anos:</u> 1 comp efervescente (máx. 3x/dia)	- Insuficiência Renal - Terapia Antidiabética	
Aspirina® Microactive® 500 mg comprimidos revestidos	- Ácido acetilsalicílico	- Alívio de dores ligeiras a moderadas - Febre de curta duração - Odontalgias - Mialgias - Cefaleias	<u>Adultos e crianças >16 anos:</u> 1 comp, 4-8/4-8h (máx. 6 comp/dia) <u>Idosos:</u> 1 comp, 4-8/4-8h (máx. 4 comp/dia) <u>Crianças 12-15 anos:</u> 1 comp, 4-8/4-8h (máx. 6 comp/dia)	- Insuficiência Renal - Terapia Antidiabética	
Aspirina 500® 500 mg comprimidos revestidos	- Ácido acetilsalicílico	- Alívio de dores ligeiras a moderadas - Febre de curta duração - Odontalgias - Mialgias - Cefaleias	<u>Adultos:</u> 1-2 comp efervescentes, 4-8/4-8h (máx. 8 comp/dia) <u>Crianças >12 anos:</u> 1 comp efervescente (máx. 3x/dia)	- Insuficiência Renal - Terapia Antidiabética	
Becozyme® comprimidos	- Vitamina B1 - Vitamina B2 - Nicotinamida 50 mg - Pantotenato de cálcio - Vitamina B6 - Biotina - Vitamina B12 Excipiente: - Sacarose (233,76mg)	Profilaxia de avitaminoses: - gravidez - aleitamento - esforço físico excessivo - recém-nascidos - idosos	- 1 comp / dia - sem mastigar	- Contém sacarose - Insuficiência renal	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Becozyme® Xarope	- Vitamina B1 - Vitamina B2 - Nicotinamida 50 mg - Pantotenato de cálcio - Vitamina B6 - Biotina - Vitamina B12 Excipiente: - Sacarose (5 mL xarope contém 2,5 g)	Profilaxia de avitaminoses - gravidez - aleitamento - esforço físico excessivo - recém-nascidos - idosos	<u>Adultos:</u> 1-2 colheres de sobremesa (5 – 10 ml)/dia <u>Crianças:</u> 1/2 – 1 colher de sobremesa (2,5 – 5 ml)/dia	- Contém sacarose - Insuficiência renal	
Ben-u-ron Xarope® 40 mg/ml Xarope	- Paracetamol Excipiente: - Sacarose (5 mL xarope contém 2,5 g)	- Analgésico - Antipirético		- Contém sacarose	
Benylin® 2800/220 mc/mL xarope	- Cloridrato de Difenidramina - Levomentol Excipiente: - Sacarose - Glucose (5 mL xarope contém 3,49 g)	- Sintomas da congestão nasal associados a rinite alérgica ou infeções respiratórias altas - Tratamento da tosse	<u>Adultos:</u> 1-2 colheres de chá, 2/2h ou 3/3h <u>Crianças ≥ 6 anos:</u> ½ - 1 colher de chá, 3/3 h	- Glaucoma - Contém sacarose - Contém glucose	
Bisolspray Nebulicina Adulto® 0,5mg/mL pulverização nasal	- Cloridrato de oximetazolina Excipiente: Solução de sorbitol 70%	- Alívio sintomático congestão nasal	<u>Adultos e crianças >12 anos:</u> 2 nebulizações cada fossa nasal, 2/dia	- Hipertensão	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Broncoliber Xarope® 30 mg/5 mL Xarope	- Ambroxol Excipientes: - Sacarose (21 mg/mL)	- Mucolítico (adjuvante no tratamento antibacteriano de infeções respiratórias)	<u>Crianças de 1-2 anos:</u> 5 ml, 2x / dia <u>Crianças dos 2-6 anos:</u> 5 ml, 3x / dia <u>Crianças dos 6-12 anos:</u> 10 ml, 2-3x / dia <u>Adultos e crianças ≥12 anos:</u> 20 ml, 2x/dia	- Contém sacarose - Insuficiência Renal (intervalos posológicos mais largos)	
Brufen Suspensão® 20 mg/ml xarope	- Ibuprofeno Excipiente: - Sacarose (5 mL xarope contém 3300 mg)	- Dor ligeira a moderada - Febre	Entre 5-7 kg: 1,75- 2,5 mL, 3x/dia Entre 7-10 kg: 2,5-3,5 mL, 3x/dia Entre 10-14,5 kg: 3,5-5 mL, 3-4x/dia Entre 14,5-25 kg: 5-9 mL, 3-4x/dia Entre 25 -40 kg: 9-14 mL, 3-4x/dia <u>Dose máxima diária:</u> 20-30 mg/ Kg de peso corporal/dia dividida em 3 a 4 administrações	- Insuficiência renal grave - Hipertensão - Terapia antidiabética	
Calcium Sandoz Forte® 500 mg comprimidos efervescente	- Lactogluconato de cálcio - Carbonato de cálcio (equivalente a 500 mg de cálcio)	- Prevenção e tratamento da deficiência em cálcio - Prevenção e tratamento de osteoporose - Raquitismo e osteomalácia, em associação à terapêutica com vitamina D3	<u>Adultos:</u> 500 – 1500 mg por dia <u>Crianças:</u> 500 – 1000 mg por dia	- Insuficiência renal (monitorizar níveis séricos de cálcio e fosfato)	
Cebiolon® 100 mg/mL solução oral gotas	- Ácido ascórbico	- Carência de vitamina C	<u>Adultos e adolescentes:</u> 12 ou mais gotas/dia <u>Lactentes:</u> diariamente 4 gotas <u>Crianças na primeira infância:</u> 8 gotas/dia	- Insuficiência Renal (máx. 100 mg/dia) - Interferência pouco significativa com testes laboratoriais (glucose)	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Cêgripe® 1mg/500mg comprimidos	- Paracetamol - Maleato de clorfeniramina.	- Síndromes gripais - Constipações	- 2-6 comp/dia, após as refeições (máx. 8 comp, com um intervalo mínimo de 6h)	- Glaucoma - Função renal (evitar uso prolongado)	
Cyclo 3® cápsulas	- Extrato seco de <i>Ruscus aculeatus</i> - Hesperidina - metilchalcona - Ácido ascórbico	Insuficiência venolinfática: - pernas pesadas e dolorosas - câibras - formiguesiros - parestesias	- 3 cápsulas/dia	- Interferência pouco significativa com testes laboratoriais (glucose)	
Debridat 200® 200 mg Comprimidos	- Maleato de Trimebutina Excipientes: - Sacarose	<u>Trato Digestivo Superior:</u> - Refluxo gastro-esofágico (regurgitações;eructações) - Dispepsia (náuseas, vômitos, digestões lentas, dor epigástrica) <u>Trato Digestivo Inferior:</u> - Colopatias funcionais (dor abdominal, distensão abdominal, meteorismo, alteração do trânsito intestinal)	<u>Adultos:</u> 1 comp, 3x/dia	- Contém sacarose	
Débrumyl® 250/180 mg/5mL Ámpolas	- Pidolato de deanol - Cloridrato de heptaminol Excipiente: - Sacarose (1,5g/ampola)	- Astenia Funcional	- 2-3 ampolas/dia, início das refeições	- Hipertensão - Contém sacarose	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Dormidina® 12,5 ou 25 mg comprimidos	- Succinato de Doxilamina	- Dificuldade temporária em adormecer	Adultos (>18 anos): 25 mg, 30 minutos antes de deitar Duração: Máx. 7 dias	- Glaucoma	
Doxi-OM® 500 mg cápsulas	- Dobesilato de cálcio mono-hidratado.	- Insuficiência venosa crónica dos membros inferiores - Varizes - Hemorroidas	Adultos: 1-2 comp/dia (doses fracionadas ou em dose única)	- Insuficiência renal	
Drenoflux® Xarope	- Cloridrato de Difenidramina Excipientes: - Sacarose (625 mg/ml)	- Congestão nasal - Tosse (associados a rinite alérgica, síndrome gripal/constipação)	<u>Crianças ≥ 6 anos e <12 anos:</u> 5 mL, 6/6 h ou de 4/4 h (máx. 75 mg/dia (26 ml)) <u>Crianças > 12 anos e Adultos:</u> 10 mL, 6/6 h (máx. 150 mg/dia (53 ml))	- Contém sacarose - Glaucoma	
Drill® pastilhas	- Digluconato de clorohexidina - Cloridrato de tetracaina Excipiente: - Glucose (2,5g)	- Dor de garganta. - Infecções ligeiras da cavidade oral e orofaring - Pós-operatórios em estomatologia e laringologi	Adultos: 1 pastilha, 4x/dia Crianças 6 -15 anos: 1 pastilha, 2-3x/dia Nota: Derreter as pastilhas lentamente na boca sem trincar. Não utilizar antes das refeições ou da ingestão de líquidos.	- Contém Glucose	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Euphon® pastilhas	- Erisimo (<i>Sisymbrium officinale</i>) Excipientes: - Glucose - Sacarose (0,6g de açúcar)	- Afonia - Rouquidão - Tosse irritativas - Afecções laringeas	<u>Adultos:</u> 10-12 pastilhas/dia <u>Crianças > 6 anos:</u> 5-6 pastilhas/dia	- Contém Glucose e sacarose	
Euphon sem açúcar® pastilhas	- Erisimo (<i>Sisymbrium officinale</i>)	- Afonia - Rouquidão - Tosse irritativas - Afecções laringeas	<u>Adultos:</u> 10-12 pastilhas/dia <u>Crianças > 6 anos:</u> 5-6 pastilhas/dia		
Gaviscon Duefet® Suspensão oral	- Alginato de sódio - Bicarbonato de sódio - Carbonato de cálcio	- Refluxo gastro-esofágico - Regurgitação ácida - Indigestão - Azia	<u>Adultos e ≥ 12 anos:</u> 1-2 saquetas, após refeições e ao deitar (máx. 4x/dia)	- Insuficiência renal grave	
Gaviscon Morango® comprimidos mastigáveis	- Alginato de sódio - Bicarbonato de sódio - Carbonato de cálcio	- Refluxo gastro-esofágico - Regurgitação ácida - Indigestão - Azia	<u>Adultos e ≥ 12 anos:</u> 2-4 comp, após refeições e ao deitar	- Insuficiência renal grave	
Ginsana® 100 mg cápsulas moles	- Ginseng	- Fadiga - Fraqueza	<u>Adultos (>18 anos):</u> 2 cápsulas ao pequeno-almoço ou 1 pequeno-almoço + 1 almoço (máx. 4 cápsulas)		
Ginsana® 9,333 mg/ml solução oral	- Ginseng Excipientes: - Sacarose (137,33 mg/ml)	- Fadiga - Fraqueza	<u>Adultos:</u> 15 mL (colher de sopa cheia) /dia (máx. 30 mL/dia)	- Insuficiência renal - Contém sacarose	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Griponal® 4/500 mg comprimidos efervescentes	- Paracetamol - Maleato de clorfeniramina	- Síndromes gripais - Constipações	<u>Adultos:</u> 1 comp, 8/8h ou 6/6h (máx. 4 comp/dia) <u>Crianças >12 anos:</u> ½ comp, 8/8h ou 6/6h (máx. 4 comp/dia)	- Função renal (evitar uso prolongado)	
Hydrotricine® 1 mg pastilhas	- Tirotricina Excipientes: - Sacarose	- Tratamento local tópico de infeções localizadas e limitadas à mucosa bucal ou orofaringe	- 4 a 10 pastilhas/dia Nota: Não mastigar; Dissolver lentamente na boca	- Contém Sacarose	
Ib-u-ron® 20mg/mL suspensão oral	- Ibuprofeno	- Dor ligeira e moderada - Febre	<u>Crianças:</u> Entre 5 - 12 kg: 1,50-3 mL Entre 13-19kg: 3,50-5 mL Entre 20-29 kg: 5-7,5 mL Entre 30-43 kg: 7,5-11 mL	- Insuficiência renal - Hipertensão - Terapia antidiabética	
Kompensan® 340 mg comprimidos mastigáveis	- Carbonato de di-hidróxido de alumínio e sódio Excipientes: - Sacarose (625 mg)	Alívio sintomático de perturbações gastrointestinais: - pirose ("azia") - enfartamento	<u>Adultos:</u> 1-2 comprimidos, no intervalo de refeições ou ao deitar (máx. 8 comp/dia) Nota: Não engolir os comprimidos.	- Função renal diminuída - Contém sacarose	
Kompensan-S® 340/30 mg comprimidos mastigáveis	- Carbonato de di-hidróxido de alumínio e sódio - Simeticone Excipientes: - Sacarose (605,5 mg)	Alívio sintomático de perturbações gastrointestinais: - pirose ("azia") - enfartamento - flatulência - aerofagia	<u>Adultos:</u> 1-2 comprimidos, no intervalo de refeições ou ao deitar (máx. 8 comp/dia)	- Função renal diminuída - Contém sacarose	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Lasa® 10 mg comprimidos	- Famotidina	Hiperacidez gástrica: - pirose ("azia") - enfartamento	<u>Adultos:</u> 1-2 comprimidos/dia Profilático: 1h antes das refeições <u>Duração:</u> Máx. 2 semanas	- Insuficiência Renal (ajustar a dose: metade da dose usual)	
Leite de Magnesia Phillipe® 83 mg/mL suspensão oral	- Hidróxido de magnésio	- Obstipação - Indigestão - Enfartamento - Pirose ("azia")	<u>Como antiácido:</u> (duração: máx. 14 dias) - Adultos e crianças ≥ 12 anos: 5-15 mL (máx. 60 mL/dia) - Crianças dos 2-11 anos: 5 mL (máx. 30 mL) <u>Como laxante:</u> (duração: máx. 3 dias) - Adultos e crianças ≥ 12 anos: 30-45 mL ao deitar (redução gradual da dose) - Crianças > 3 anos: 5-10 mL ao deitar	- Insuficiência renal (hipermagnesémia) - Obstipação/diarreia	
Levotuss® 6 mg/mL Xarope	- Levodropropizina Excipiente: - Sacarose (100 mg/mL)	- Tosse	<u>Adultos:</u> 10 mL, 3x /dia <u>Crianças:</u> Entre 10-20 Kg: 3 mL 3x/dia Entre 20-30 Kg: 5 mL, 3x/dia <u>Duração:</u> Máx. 2 semanas	- Contém sacarose	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Levotuss® 60 mg Comprimidos	- Levodropropizina	- Tosse	<u>Adultos e crianças > 30 Kg:</u> 1 comprimido, 3x/dia <u>Nota:</u> não indicado a crianças < 6 anos <u>Duração:</u> Máx. 14 dias	- Insuficiência renal grave	
Maalox Plus® comprimidos mastigáveis	- Hidróxido de alumínio - Hidróxido de magnésio - Simeticone Excipientes: - Glucose (500,5 mg/comp) - Sacarose (75 mg/comp)	- Flatulência - Enfartamento - Pirose ("azia")	<u>Adultos e adolescentes (≥15 anos):</u> 2-4 comprimidos, 4x/dia (20-60 min após as refeições e ao deitar) (máx. 16 comp/dia) <u>Duração:</u> Máx. 2 semanas	- Insuficiência renal grave - Contém glucose 540 mg/comp)	
Mentocaina-R® 1/2-,5 mg Pastilhas	- Tirotricina - Benzocaina Excipientes: - Sacarose (807,47 mg)	Tratamento local de inflamações e infeções limitadas à mucosa da cavidade bucal e da orofaringe: - faringite - laringites - estomatites - gengivites - aftas Alívio rápido das dores de garganta	<u>Adultos:</u> 1 pastilha, 1/1h (máx. 10 pastilhas/dia) <u>Crianças >6 anos:</u> 3-5 pastilhas/dia (máx. 10 pastilhas/dia) <u>Nota:</u> Não engolir as pastilhas.	- Contém sacarose	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Migraspirina® 500 mg comprimidos efervescentes	- Ácido Acetilsalicílico	- Cefaleias associadas a enxaquecas	<u>Adultos (>18anos):</u> 2 comprimidos (máx. 3 g/dia) (Se a crise persistir repetir em 4 - 8 horas) <u>Duração:</u> Máx. 3 dias consecutivos	- Insuficiência Renal - Terapia Antidiabética - Interferência em testes de monitorização (glucose)	
Mucofalk® 3,25 g Granulado	- Plantago afra (<i>Plantago psyllium</i>) Excipientes: - Sacarose (0,5 g)	- Obstrução funcional crónica	<u>Adultos e crianças (≥12 anos):</u> 1-3 saquetas dissolvidas/dia, antes ou durante as refeições <u>Duração:</u> Máx. 2 semanas	- Diabetes Mellitus não controlada	
Mucoral® 20 mg/mL 50mg/mL Xarope	- Carbocisteína Excipientes: - Sacarose	- Hipersecreção brônquica	<u>Adultos (Mucoral 50mg/mL):</u> 15 mL, 4-5x/dia <u>Crianças (Mucoral 20mg/mL):</u> 24-30 meses : 2,5 mL (½ colher de medida), 2x/dia. 30 meses-5 anos: 5 mL (1 colher de medida), 2x/dia > 5 anos: 5 mL (1 colher de medida), 3x/dia	- Contém sacarose	
Mucoral® 400 mg cápsulas	- Carbocisteína	- Hipersecreção brônquica	<u>Adultos:</u> 1-2 cápsulas, 3x/dia <u>Crianças:</u> Mucoral 20 mg/mL		

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Mucosolvan® Perlonguets® 75 mg cápsulas libertação prolongada	- Cloridrato de ambroxol	- Hipersecreção brônquica	<u>Adultos:</u> 1 cáps lib prol, 1x/dia <u>Nota:</u> Ingerir inteiras, sem partir ou abrir a cápsula <u>Duração:</u> Máx. 7 dias	- Insuficiência Renal (apenas por indicação médica)	
Mucosolvan® 15 g Pastilhas	- Cloridrato de ambroxol	- Hipersecreção brônquica	<u>Adultos e crianças >12 anos:</u> 1 pastilha, 3x/dia <u>Crianças 6-12 anos:</u> 1 pastilha, 2-3x/dia <u>Nota:</u> Dissolver lentamente na boca <u>Duração:</u> Máx. 5-7 dias	- Insuficiência Renal (apenas por indicação médica)	
Mucosolvan® 30 g Comprimidos	- Cloridrato de ambroxol	- Hipersecreção brônquica	<u>Adultos:</u> 1 comprimido, 3x/dia <u>Duração:</u> Máx. 5-7 dias	- Insuficiência Renal (apenas por indicação médica)	
Mucosolvan® 6 mg/mL xarope	- Cloridrato de ambroxol	- Hipersecreção brônquica	<u>Adultos e crianças >12 anos:</u> 10 mL, 2x/dia (máx. 14 dias) <u>Crianças (Mucoral 20mg/mL):</u> Até 2 anos: 2,5 mL, 2x/dia 2-5 anos: 2,5 mL, 3x/dia 6-12 anos: 5 mL, 2-3x/dia	- Insuficiência Renal (apenas por indicação médica)	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação com relaçãoada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Nasrox Classic® 0,5 mg/mL solução para pulverização nasal	- Cloridrato de oximetazolina	- Congestão nasal	<u>Adultos:</u> 1-2 pulverizações/narina, 12/12h <u>Crianças 6-10 anos:</u> 1 pulverização/narina, 12/12h <u>Duração:</u> Máx. 7 dias	- Glaucoma - Hipertensão - Alteração níveis de glicemia	
Nasex® 0,5 mg/mL solução para pulverização nasal	- Cloridrato de oximetazolina	- Congestão nasal	2-4 pulverizações/narina, 12/12h <u>Duração:</u> Máx. 3-5 dias	- Glaucoma - Hipertensão - Alteração níveis de glicemia	
Nasexilo® 1 mg/mL solução para pulverização nasal	- Cloridrato de xilometazolina	- Congestão nasal	<u>Adultos e crianças > 12 anos:</u> 1 pulverizações/narina, 3x/dia <u>Duração:</u> Máx. 7 dias	- Glaucoma - Hipertensão - Alteração níveis de glicemia	
Nasorhinathiol® 0,025 mg/mL gotas nasais 0,5 mg/mL solução para pulverização nasal	- Cloridrato de oximetazolina	- Congestão nasal	<u>Adultos:</u> 2-3 gotas, 12/12h <u>Crianças > 2 anos:</u> 2-3 gotas, 12/12h <u>Duração:</u> Máx. 3 dias consecutivos	- Glaucoma - Hipertensão - Alteração níveis de glicemia	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Neo-Sinefrina® 2,5 mg/mL gotas nasais	- Cloridrato de fenilefrina	- Congestão nasal	<u>Crianças 6-12 anos:</u> 2-3 gotas, 3/3h <u>Duração:</u> Máx. 5 dias	- Glaucoma - Hipertensão	
Neo-Sinefrina® 0,5 mg/mL solução para pulverização nasal	- Cloridrato de fenilefrina	- Congestão nasal	<u>Adultos:</u> 2-3 gotas, 3/3h <u>Duração:</u> Máx. 5 dias consecutivos	- Glaucoma - Hipertensão	
Nexium Control® 20 mg comprimidos gastroresistentes	- Esomeprazol Excipientes: - Sacarose (28 mg)	- Refluxo gástrico	<u>Adultos (>18 anos):</u> 1 comp/dia <u>Duração:</u> Máx. 2 semanas	- Contém sacarose	
Nicorette® 2 mg 4 mg goma para mascar medicamentosas	- Nicotina	- Tratamento da dependência do tabaco - Sintomas de privação da nicotina	<u>Adultos:</u> 8-12 gomas/dia (máx. 24 gomas/dia) <u>Crianças >2 anos:</u> 2-3 gotas, 12/12h <u>Duração:</u> Pelo menos 3 meses (depois desmame gradual das gomas para mascar medicamentosas)	- Complicações cardiovasculares - Hipertensão - Insuficiência renal grave - Alterações dos níveis de glicose	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Nicotinell® 7 mg/24h sistema transdérmico	- Nicotina	- Tratamento da dependência do tabaco - Sintomas de privação da nicotina	- Colocar sistema durante 24h - Evitar mesmo local de aplicação <u>Duração:</u> Máx. 6 meses	- Complicações cardiovasculares - Hipertensão - Insuficiência renal grave - Alterações dos níveis de glicose	
NiQuitin® 1,5 mg 4 mg comprimidos para chupar	- Nicotina	- Tratamento da dependência do tabaco - Sintomas de privação da nicotina	<u>Fase 1 (1ª à 6ª semana):</u> 1 comprimido para chupar, 1/ 2h <u>Fase 2 (7ª à 9ª semana):</u> 1 comprimido para chupar, 2/4h <u>Fase 3 (10ª à 12ª semana):</u> 1 comprimido para chupar, 4/8h	- Complicações cardiovasculares - Hipertensão - Insuficiência renal grave - Alterações dos níveis de glicose	
NiQuitin Menta® 2,5 mg película orodispersível	- Nicotina	- Tratamento da dependência do tabaco - Sintomas de privação da nicotina	<u>Fase 1 (1ª à 6ª semana):</u> 1 película, 1/ 2h <u>Fase 2 (7ª à 9ª semana):</u> 1 película, 2/4h <u>Fase 3 (10ª à 12ª semana):</u> 1 película, 8/8h	- Complicações cardiovasculares - Hipertensão - Insuficiência renal grave - Alterações dos níveis de glicose	
NiQuitin Clear® 7 mg/24h 14 mg/24h 21 mg/24h sistema transdérmico	- Nicotina	- Tratamento da dependência do tabaco - Sintomas de privação da nicotina	<u>Fase 1:</u> NiQuitin Clear 21 mg/24h <u>Fase 2:</u> NiQuitin Clear 14 mg/24h <u>Fase 3:</u> NiQuitin Clear 7 mg/24 h	- Complicações cardiovasculares - Hipertensão - Insuficiência renal grave - Alterações dos níveis de glicose	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Normacol Plus® 620 mg/g + 80 mg/g Granulado	- Bassorina (Goma de caraiá) - Amieiro negro (<i>Rhamnus frangula</i>) Excipientes: - Sacarose (252,288 mg/g)	- Obstipação crónica	<u>Adultos:</u> 1- 2 saquetas, 1 ou 2x/dia, após as principais refeições <u>Crianças 6-12 anos:</u> 1 saqueta, 1 ou 2x/dia, após principais refeições	- Contém sacarose	
Nurofen Della® 400 mg comprimidos	- Ibuprofeno Excipientes: - Sacarose (186,2 mg)	- Cefaleias - Enxaquecas - Odontalgias - Dores menstruais - Dores musculares - Dor reumática - Constipação e gripe	<u>Adultos:</u> 1 comprimido, 8/8h (máx. 3 comp/dia) <u>Duração:</u> Máx. 3 dias	- Insuficiência renal - Hipertensão - Terapia antidiabética - Contém sacarose	
Nurofen Xpress® 200 mg Comprimidos	- Ibuprofeno Excipientes: - Sacarose	- Cefaleias - Enxaquecas - Odontalgias - Dores menstruais - Dores musculares - Dor reumática - Constipação e gripe	<u>Adultos:</u> 1 comprimido, 8/8h (máx. 3 comp/dia) <u>Duração:</u> Máx. 3 dias	- Insuficiência renal - Hipertensão - Terapia antidiabética - Contém sacarose	
Orlistato Ratiopharm® 60 mg cápsulas	- Orlistato	- Excesso de peso	1 cápsula, 3x/dia <u>Duração:</u> Máx. 6 meses	- Necessidade de ajuste de dose de antidiabéticos (consultar médico)	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Oxolamina® 0,01 g/mL Xarope	- Oxolamina Excipiente: - Sacarose (579mg/mL)	- Tosse seca	<u>Adultos:</u> 10 mL, 4/4h <u>Crianças:</u> (máx. 5 dias) 4 meses-2 anos: 2,5 mL, 3x/dia 2-10 anos: 5 mL, 3x/dia	- Contém sacarose	
Panadol Extra® 500/65 mg comprimidos	- Paracetamol - Caféina	- Analgésico - Antipirético	Adultos e crianças >12 anos: 1-2 comprimidos, 4/4h ou 6/6h	- Insuficiência renal grave	
Panadol Prolong® 500 mg Comprimidos	- Paracetamol	- Analgésico - Antipirético	Adultos e crianças >12 anos: 1-2 comprimidos, 4/4h ou 6/6h	- Insuficiência renal grave	
Panasorbe® 500 mg comprimidos	- Paracetamol	- Analgésico - Antipirético	Adultos e crianças >12 anos: 1-2 comprimidos, 4/4h ou 6/6h	- Insuficiência renal grave	
Paracetamol + Cafeína Algik® 500/50 mg pó para solução oral	- Paracetamol - Caféina	- Analgésico - Antipirético	Adultos e crianças >12 anos: (máx. 10 dias) 1 saqueta, 6/64 ou 8/8h	- Insuficiência renal grave (respeitar intervalo de 8/8h)	
Pepsamar® 240 mg comprimidos mastigáveis	- Hidróxido de alumínio	Alívio sintomático de perturbações gastrointestinais: - pirose ("azia") - enfartamento	- 1- 4 comprimidos para mastigar, entre as refeições e ao deitar - máx. 4x/dia	- Função renal diminuída	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Pursennide® 20 mg Comprimido	- Sene Excipiente: - Sacarose	- Obstipação	<u>Adultos:</u> 2-4 comprimidos ao deitar (máx. 6 comp/dia) <u>Crianças >12 anos:</u> 1-2 comprimidos ao deitar (máx. 3 comp/dia)	- Contém sacarose	
Rennie Digestif® 680/80 mg comprimidos mastigáveis	- Carbonato de cálcio - Carbonato de magnésio Excipiente: - Sacarose (475 mg)	Alívio sintomático de hiperacidez gástrica e refluxo gastro-esofágico: - pirose ("azia") - indigestão - náuseas - vômitos	<u>Adultos e crianças >12 anos:</u> 1-2 comprimidos (mastigar ou chupar), 1h após refeições e ao deitar, máx. 11 comp/dia	- Insuficiência renal - Contém sacarose	
Rhinospray® 1,18 mg/mL solução pulverização nasal	- Cloridrato de tramazolina	- Congestão nasal - Drenagem de secreções em sinusite ou otite média	<u>Adultos e crianças >6 anos:</u> Aplicar em cada narina, 4x/dia <u>Duração:</u> Máx. 5-7 dias	- Hipertensão	
Rinerge® 0,5 mg/mL solução pulverização nasal	- Cloridrato de oximetazolina	- Congestão nasal	<u>Adultos e crianças >6 anos:</u> 2-3 pulverizações/narina, 2x/dia (manhã e noite) <u>Duração:</u> Máx. 3-5 dias	- Hipertensão	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Riopan® 800 mg comprimidos mastigáveis	- Magaldrato	- Enfartamento - Pirose ("azia")	<u>Adultos:</u> 1 comprimido, entre ou após refeições e ao deitar (máx. 8 comp/dia) <u>Duração:</u> Máx. 2 semanas	- Insuficiência renal grave (RCM refere apitidão em diabéticos: alertar complicações renais)	
Riopan® 800 mg/10 mL gel oral saquetas	- Magaldrato	- Enfartamento - Pirose ("azia")	<u>Adultos:</u> 1 saqueta, entre ou após refeições e ao deitar (máx. 8 saquetas/dia) <u>Duração:</u> Máx. 2 semanas	- Insuficiência renal grave (RCM refere apitidão em diabéticos: alertar complicações renais)	
Sargenor 5® 5000mg/10mL solução oral âmpolas	- Arginina - Ácido aspártico Excipientes: - Sacarose (250 mg/mL)	Anti-asténico, situações de: - Fadiga física (desportistas, grávidas, estados de convalescença médica e cirúrgica) - Fadiga intelectual - Fadiga sexual primária - Perturbações do sono	<u>Adultos:</u> 1 ampolas, 2x/dia, início de refeições <u>Duração:</u> Máx. 5-7 dias	- Contém sacarose	
Sinexsensi® 0,5 mg/mL solução pulverização nasal	- Cloridrato de oximetazolina	- Congestão nasal	<u>Adultos e crianças > 10 anos:</u> 1-2 pulverizações/narina, 2-3x/dia <u>Crianças 6-10 anos:</u> 1 pulverização/narina, 2-3x/dia <u>Duração:</u> Máx. 5-7 dias	- Glaucoma - Hipertensão - Alteração níveis de glicemia	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Strefen Laranja sem açúcar® Strefen Mel e Limão® 8,75 mg pastilhas	- Flurbiprofeno Excipientes Strefen Mel e Limão: - Glucose - Sacarose	Anti-inflamatório: - garganta irritada - inchaço/dor	Adultos e crianças >12 anos: 1 pastilha (mastigar/chupar/dissolver), 3/3h até 6/6h (máx. 5 pastilhas/dia) <u>Duração:</u> Máx. 3 dias	- Insuficiência renal grave - Hipertensão - Terapia antidiabética - Contém glucose e sacarose (Strefen Mel e Limão)	
Strepsils Mel e Limão® 0,6/1,2 mg pastilhas	- Amilmetacresol - Ácool diclorobenzílico Excipientes: - Glucose líquida (976 mg) - Sacarose líquida (1441 mg)	- Inflamações da boca - Inflamação da garganta	Adultos e crianças >6 anos: 1 pastilha (dissolver lentamente), 2/2h ou 3/3h <u>Duração:</u> Máx. 3 dias	- Contém glucose e sacarose	
Strepsils Limão sem açúcar® Strepsils Morango sem açúcar® 0,6/1,2 mg pastilhas	- Amilmetacresol - Ácool diclorobenzílico	- Inflamações da boca - Inflamação da garganta	Adultos e crianças >6 anos: 1 pastilha (dissolver lentamente), 2/2h ou 3/3h <u>Duração:</u> Máx. 3 dias		

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Telfast 120® 120 mg comprimidos	- Cloridrato de fexofenadina	Anti-histamínico: - Rinite alérgica sazonal	<u>Adultos e crianças >12 anos:</u> 1 comprimido/dia, entre ou após refeições e ao deitar (máx. 8 comp/dia)	- Complicações cardiovasculares (batimento cardíaco alterado pelo fármaco)	
Trifene 200® 200 mg comprimidos	- Ibuprofeno Excipientes Strefen Mel e Limão: - Glucose - Sacarose	Anti-inflamatório: - dor de cabeça - dor menstrual - dor muscular ligeira a moderada - dores pós traumáticas, - febre	<u>Adultos e crianças >12 anos:</u> 1-2 comprimidos, 3x/dia (máx. 6 comp/dia) <u>Duração:</u> Máx. 3 dias	- Insuficiência renal grave - Hipertensão - Terapia antidiabética	
Tussoral® 1,33 mg/mL xarope	- Bromidrato de dextrometorfano Excipientes: - Sacarose (8,74g/copo de medida)	- Tosse irritativa, não produtiva	<u>Adultos e crianças >15 anos:</u> 1 copo de medida, 4/4h (máx. 8 copos de medida/dia) <u>Idosos:</u> ½ copo de medida, 4/4h (máx. 4 copos de medida/dia) <u>Duração:</u> Máx. 5 dias	- Insuficiência renal (½ dose do adulto) - Contém Sacarose	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Valdispert® 45 mg comprimidos	- Valeriana Excipiente: - Sacarose	- Ansiedade ligeira temporária - Perturbações do sono	<u>Adultos e crianças >12 anos:</u> Ansiedade ligeira temporária; 2 comprimido, 3x/dia (máx. 8 comp/dia) Dificuldade em adormecer: 3-6 comprimidos, 30 min antes de deitar Nota: Máx. 10-12 comp/dia	- Contém sacarose	
Valdispert® 125 mg comprimidos	- Valeriana Excipiente: - Sacarose (122 mg)	- Ansiedade ligeira temporária - Perturbações do sono	<u>Adultos e crianças >12 anos:</u> Ansiedade ligeira temporária 1 comprimido, 1 a 3x/dia Dificuldade em adormecer: 3-4 comprimidos, 30 min antes de deitar Nota: Máx. 16 comp/dia	- Contém sacarose	
Valdispert® 450 mg comprimidos	- Valeriana Excipiente: - Glucose (103 mg) - Sacarose (268 mg)	- Ansiedade ligeira temporária - Perturbações do sono	<u>Adultos e crianças >12 anos:</u> Ansiedade ligeira temporária; 1 comprimido, 3x/dia Dificuldade em adormecer: 1 comprimido, 30 min antes de deitar Nota: Máx. 4 comp/dia	- Contém sacarose	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Valdispertstress® 200/68 mg comprimidos	- Valeriana - Lúpulo Excipiente: - Glucose - Sacarose	- Alívio de sintomas ligeiros de stress mental	<u>Adultos e crianças > 12 anos:</u> 1 comprimido, 3x/dia	- Contém sacarose	
Vibrocil Actilong® 0,5 mg/ml gotas nasais	- Cloridrato de Xilometazolina	- Congestão nasal	<u>Crianças < 6 anos:</u> 1-2 gotas/narina, 8/8h ou 10/10h (máx. 3x/dia)	- Glaucoma - Hipertensão - Complicações cardiovasculares - Alteração níveis de glicemia	
Vibrocil Actilong® 1 mg/ml gotas nasais	- Cloridrato de Xilometazolina	- Congestão nasal	<u>Adultos e Crianças > 6 anos:</u> 2-3 gotas/narina, 3-4x/dia	- Glaucoma - Hipertensão - Complicações cardiovasculares - Alteração níveis de glicemia	
Vibrocil Actilong® 1 mg/ml solução para inalação por nebulização	- Cloridrato de Xilometazolina	- Congestão nasal	<u>Adultos e Crianças > 6 anos:</u> 1-2 aplicações do nebulizador/narina, 3-4x/dia	- Glaucoma - Hipertensão - Complicações cardiovasculares - Alteração níveis de glicemia	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Vibrocil ActilongDuo® 0,6 + 0,5 mg/ml solução pulverização nasal	- Cloridrato de Xilometazolina - Brometo de ipratrópio	- Congestão nasal - Rinorreia	<u>Adultos</u> 1 pulverização/narina (máx. 3x/dia)	- Glaucoma - Hipertensão -Complicações cardiovasculares - Alteração níveis de glicemia	
Vibrocil® 0,25 + 2,5 mg/mL gel nasal	- Fenilefrina - Maleato de dimetindeno.	- Congestão nasal	<u>Crianças > 6 anos:</u> Pequena quantidade/narina, 3-4x/dia	- Glaucoma - Hipertensão -Complicações cardiovasculares - Alteração níveis de glicemia	
Vibrocil® 0,25 + 2,5 mg/mL solução nasal (conta gotas)	- Fenilefrina - Maleato de dimetindeno.	- Congestão nasal	<u>Crianças 1-6 anos:</u> 1-2 gotas/narina, 3-4x/dia <u>> 12 anos:</u> 3-4 gotas/narina, 3-4x/dia	- Glaucoma - Hipertensão -Complicações cardiovasculares - Alteração níveis de glicemia	
Vibrocil® 0,25 + 2,5 mg/mL solução inalção por nebulização	- Fenilefrina - Maleato de dimetindeno.	- Congestão nasal	<u>> 6 anos:</u> 1-2 aplicações /narina, 3-4x/dia	- Glaucoma - Hipertensão -Complicações cardiovasculares - Alteração níveis de glicemia	

Designação	Composição	Indicação Terapêutica	Posologia	Contra-indicação relacionada com Diabetes	Risco para o doente Diabético
Vitamina C Alter® Laranja Morango 1000 mg comprimidos efervescentes	- Ácido ascórbico	- Carência de Vitamina C		- Insuficiência Renal - Interferência pouco significativa com testes laboratoriais (glucose)	
Vitamina C Alter® 1000 mg comprimidos efervescentes	- Ácido ascórbico	- Carência de Vitamina C		- Insuficiência Renal - Interferência pouco significativa com testes laboratoriais (glucose)	
Xarope de Maçãs Reineta® 0,25/2,5 mg/mL solução nasal (conta gotas)	- Maçã Reineta - Manitol - Sene Excipientes: - Sacarose	- Laxante	<u>Crianças < 1 ano:</u> 5 mL ao deitar <u>Crianças 1-6 anos:</u> 10 mL ao deitar <u>Crianças 6-12 anos:</u> 15 mL ao deitar <u>Adultos:</u> 30 mL ao deitar	- Contém Sacarose	

Anexo V – Folheto Informativo distribuído na FMB no âmbito do tema Probióticos.

BENEFÍCIOS

1. Sistema Digestivo

Regulam o trânsito intestinal

Facilitam a absorção de vitaminas e minerais

Ajudam no combate à *Helicobacter pylori*

2. Sistema Imunitário

Estimulam a atividade dos macrófagos (células do sistema imunitário)

Favorecem a produção de anticorpos

3. Pele

4. Saúde da Mulher

Previnem infeções por fungos

Ajudam no combate a infeções urinárias

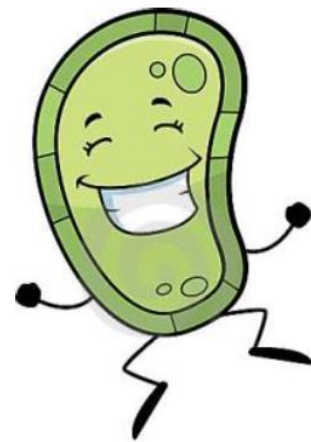


FARMÁCIA
DA MISERICÓRDIA
DE BRAGA

Largo Carlos Amarante
4700, Braga
Telefone: 253 201 600
Fax: 253 201 609

Elaborado por Rita Viana no âmbito do Estágio Curricular em Farmácia Comunitária da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

ELAS NEM SEMPRE
SÃO AS MÁS DA
FITA!



SABIA QUE...

- Vivem cerca de **100 trilhões** de microorganismos nos seus intestinos
- Aos microorganismos que habitam no nosso intestino dá-se o nome de **microbiota intestinal**
- Também nos seus pulmões, cavidade oral, pele e na zona vaginal das mulheres estão presentes milhões de microorganismos
- Estes microorganismos vivem numa estreita **relação benéfica** com o nosso corpo
- Desempenham diversas e importantes funções, desde **proteção** contra possíveis patógenos, manutenção de um ambiente e condições favoráveis a um **bom funcionamento do organismo**



Quando tomamos **antibióticos** ou até mesmo quando sofremos de **distúrbios gastrointestinais** (diarreia, obstipação):

Há uma alteração da nossa flora!

Aquando esta alteração é essencial que haja um **rápido reequilíbrio**

a fim de evitar novas e prejudiciais alterações na saúde do nosso organismo

PROBIÓTICOS



O QUE SÃO PROBIÓTICOS?



Probióticos são bactérias benéficas que ajudam a manter o balanço natural de microorganismos no nosso corpo.

Importante saber:

- A dose diária mínima recomendada é de cerca de **500 mil milhões** de microorganismos vivos
- Reforçam os números já existentes em alguns alimentos
- Devem ser tomados com as **refeições**, assim evita que o ácido do estômago mate estes microorganismos
- **Separe a toma do seu probiótico** cerca de 2h da toma do seu antibiótico, desta forma garante que chegam vivos ao seu local de atuação

Informe-se junto do seu farmacêutico!



**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2015-16**

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL
www.ff.up.pt



U.PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado
em Ciências Farmacêuticas

Farmacia Linneo

Rita Coelho Viana

2015

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Universidad Complutense de Madrid

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Informe de Prácticas en Oficina de Farmacia Farmacia Linneo

Septiembre de 2015 a Diciembre de 2015

Rita Coelho Viana

Tutor: Dra. Aloia Ucieda

Diciembre de 2015

Declaración de Integridad

Yo, Rita Coelho Viana, el abajo firmante, nº 100601090, estudiante de la Maestría en Ciencias Farmacéuticas de la Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro que he actuado con integridad absoluta en la elaboración de este documento.

En este sentido, confirmo que NO he incurrido en plagio (acto por el cual un individuo, aunque por defecto, asume la autoría de un cierto trabajo intelectual o partes de él).

Declaro que todas las frases recogidas de trabajos anteriores que pertenecen a otros autores fueron referenciadas o escritas con nuevas palabras, y en este caso posta la cita de la fuente bibliográfica.

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

Asignatura: _____

Agradecimientos

En este que es el fin de más que una etapa, me gustaría agradecer a las personas que hicieron esta experiencia posible.

En primer lugar a los profesores de la Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, por todas las enseñanzas transmitidas en estos últimos cuatro años, manteniendo siempre un elevado nivel de exigencia. A los profesores de la asignatura de Prácticas Tuteladas de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid, en especial a Felisa Repilado, mi tutora en la facultad, por enseñarnos un poco más sobre esta nueva etapa.

A la Profesora Marcela Segundo por haber hecho posible esta experiencia de Erasmus.

A Raquel Adrián Adrián, Directora Técnica de la Farmacia Linneo, agradezco el permiso para la realización de mis prácticas tuteladas en su Farmacia y por todos los conocimientos.

A Aloia Ucieda Pato, mi tutora en las prácticas tuteladas, por la orientación y disponibilidad durante todos esos meses, por todos los conocimientos transmitidos y por la confianza en mí depositada.

A Leticia Lastra, por haber sido también muy importante en toda mi aprendizaje, por su consejo y orientación.

Un agradecimiento conjunto a Aloia y a Leticia, fueran incasables conmigo, siempre me acompañaron, teniendo siempre una sonrisa y buena disposición para compartir. A vosotras os debo el cariño que ahora tengo por la farmacia de oficina, ciertamente si toda la gente tuviese compañeras de trabajo como vosotras, todos serian felices trabajando, pues si todos los días deje el trabajo con una sonrisa y feliz por esa elección os lo debo a vosotras.

A mis compañeros de piso y a Joana, pues fueran en esos tres meses mi familia en Madrid, a vosotros os debo todos los momentos de diversión y amistad.

A Sara Sousa, por haberme acompañado en este desafío y por el incentivo de vivir esta aventura.

Por fin agradezco a mí familia y amigos, por aún a 566km de distancia apoyarme siempre. Son lo mejor que tengo conmigo.

Resumen

Las prácticas tuteladas en oficina de farmacia son un paso esencial para completar la Maestría en Ciencias Farmacéuticas. Con las prácticas se pretende garantizar la preparación del estudiante, futuro farmacéutico, para proporcionar atención farmacéutica a fin de servir a la comunidad con la mejor competencia y calidad posible.

El farmacéutico tiene un papel clave en la asistencia a la población, siendo la responsabilidad aun mayor una vez que es el profesional de la salud que tiene el último contacto directo con el usuario. Su conocimiento técnico y científico le permite obtener un papel clave en la comunidad, siendo de los profesionales de la salud en que la mayoría de los usuarios poseen más confianza. Hoy en día, el desafío es mayor, los pacientes están cada vez más informados y exigentes con su salud, y por eso con todos los profesionales que los acompañan.

Estos tres meses de prácticas, realizados en una ciudad y país diferentes del mío, me permitirán consolidar todos los conocimientos adquiridos durante los cuatro años de estudio. Todavía este fue un desafío aun mayor porque además de todos los condicionantes inherentes al inicio de prácticas el idioma era nuevo para mí.

En este informe presento un resumen de todas las actividades realizadas durante los tres meses de prácticas, que permitirán poner en práctica todos los conocimientos adquiridos, tanto a nivel práctico como científico.

Índice

Parte I	1
1. Farmacia Linneo	1
1.1.1 Estructura Interna y Horario de funcionamiento	1
1.2 Recursos Humanos.....	1
1.3 Los Pacientes	2
2. Gestión de la Farmacia	2
2.1 Programa Informático.....	2
2.2 Gestión de <i>Stocks</i>	2
2.3. Pedidos y adquisiciones.....	2
2.3.2 Recepción y Verificación de Pedidos	3
2.3.3 Almacenamiento	4
2.3.4 Devoluciones	4
2.3 Control de Caducidades.....	4
3. Dispensación de Medicamentos.....	5
3.1 Símbolos, siglas y leyendas en el cartonaje de las especialidades Farmacéuticas	5
3.2 La receta médica.....	6
3.3 Aportaciones	7
3.4 Clasificación de los medicamentos.....	8
3.4.1. Medicamentos Sujetos a Prescripción Médica (MSPM)	8
3.4.2 Medicamentos Genéricos	9
3.4.4 Preparados Oficinales	9
3.5 Condiciones Especiales	10
3.5.1 Estupefacientes y Psicotrópicos.....	10
3.5.2 Medicamentos que necesitan de Visado de Inspección.....	11
3.5.3 Especial Control Médico	11
3.5.4 Medicamentos de Uso Hospitalario y de Diagnóstico Hospitalario	11
3.6 Otros Productos Farmacéuticos	12
3.6.1 Medicamentos y Productos de Uso Veterinario.....	12
3.6.2 Productos Dermocosméticos y de Higiene Corporal	12
3.6.3 Suplementos Alimenticios y Nutrición Específica	12
3.6.4 Dispositivos Médicos	13
3.6.5 Medicamentos Homeopáticos.....	13
3.6.6 Medicamentos Fitoterápicos	14

4. Libros oficinales de Tenencia Obligatoria	14
5. Facturación	15
6. Papel del Farmacéutico.....	16
6.1 Relacionamento Interpersonal y Consejo Farmacéutico.....	16
6.2 Automedicación.....	16
6.3 Farmacovigilancia.....	16
7. Cuidados e Servicios Farmacéuticos	17
7.1 Tensión Arterial y Glicemia	17
7.2 Consultas de Nutrición	17
8. SIGRE.....	17
9. Formación Continúa.....	18
Parte II.....	18
1. Artículo Científico	19
2. Atención Farmacéutica.....	19
3. Formulación Magistral	20
4. Dispositivos Médicos.....	20
5. Comunicación	20
6. <i>Role play</i>	21
Referencias Bibliográficas	22
Anexos	24

Índice de Abreviaturas

AEMPS	Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios
ATEP	Accidentes del Trabajo y Enfermedad Profesional
CIP	Código de Identificación Personal
CN	Código Nacional
ECM	Especial Control Médico
EFG	Equivalente Farmacéutico Genérico
EFP	Especialidades Farmacéuticas Publicitarias
FC	Fecha de Caducidad
FL	Farmacia Linneo
ISFAS	Instituto Social de las Fuerzas Armadas
IVA	Impuesto al Valor Añadido
LCE	Libro de Contabilidad de Estupefacientes
LR	Libro Recetario
MNSPM	Medicamentos No Sujetos a Prescripción Médica
MSPM	Medicamentos Sujetos a Prescripción Médica
MUFACE	Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado
MUGEJU	Mutualidad General Judicial
MUV	Medicamentos de Uso Veterinario
PI	Programa Informático
PVF	Precio de Venta a la Farmacia
PVP	Precio de Venta al Público
RAM	Reacciones Adversas al Medicamento
SDTX	Síndrome Tóxico
SIGRE	Sistema Integrado de Gestión y Recogida de Envases
SNS	Sistema Nacional de Salud

Índice de Anexos

Anexo I	Control de Temperaturas
Anexo II	Cartonaje de las Especialidades Farmacéuticas: símbolos, siglas, legendas y cupones precintos
Anexo III	Hoja Receta Electrónica
Anexo IV	Recetas Médicas
Anexo V	Estupefacientes
Anexo VI	Declaración de Venta de Medicamentos de Especial Control Médico
Anexo VII	Libros Oficiales de Tenencia Obligatoria
Anexo VIII	Farmacovigilancia
Anexo IX	Formación Continua
Anexo X	Artículo Científico
Anexo XI	Formulación Magistral

Parte I

1. Farmacia Linneo

Mis practicas tuteladas se realizaran en La farmacia Linneo (FL), que se encuentra situada en la Calle Linneo, 15, en Madrid. El establecimiento está situado en un barrio donde la población es mayoritariamente anciana.

Físicamente tiene una puerta de vidrio y dos escaparates, donde se pone material publicitario, de acuerdo con la época del año.

Los clientes son en su mayor parte habitantes del barrio y ya fidelizados, manteniendo los farmacéuticos una estrecha relación con ellos.

1.1.1 Estructura Interna y Horario de funcionamiento

La FL si encuentra dividida en siete áreas principales: área de atención al público, despacho de atención personalizada, rebotica, área de almacenamiento, laboratorio, aseo y una habitación de descanso.

El área de atención al público es constituida por dos mostradores con dos ordenadores y una amplia área con productos en exposición de fácil acceso al público, con productos de higiene oral, productos para los niños o dermocosmética.

Existe también la posibilidad de la medición de la presión arterial y de pesar al paciente.

La farmacia se encuentra abierta al público de lunes a sábado, de lunes a viernes de las 9h30 a las 13h45 y de las 17h a las 20h30, y los sábados de las 10h a las 13h45. Mis prácticas fueran hechas en el turno de la mañana y de las 17h a las 20h, durante la semana.

Al lado de la puerta principal se encuentra un cajetín donde se exponen las farmacias de guardia y el horario de la farmacia. Todos los días por la mañana era mi responsabilidad cambiar la guardia correspondiente a ese día.

1.2 Recursos Humanos

La titular de la farmacia es la farmacéutica Raquel Adrián Adrián. El equipo es constituido también por una farmacéutica, Aloia Ucieda, una técnica de farmacia, Leticia Lastra y una empleada de limpieza, Rosario Vaca.

Cada una tiene sus funciones y juntas aseguran la calidad del servicio prestado en la farmacia. Durante mis prácticas tuve la oportunidad de trabajar con todas las profesionales que estuvieron muy preocupadas y cruciales para mi aprendizaje y con los cuales he mantenido una relación profesional, más sobretodo alegre y amigable.

1.3 Los Pacientes

La FL si sitúa cerca de un centro de salud lo que le permite tener una variedad de personas y situaciones. Pero la mayoría de los clientes de la farmacia son personas ancianas que viven en el barrio, siendo por eso clientes ya fidelizados y conocidos. La mayoría son personas polimedicadas y con una edad avanzada lo que para mí fue un desafío aun mayor.

2. Gestión de la Farmacia

2.1 Programa Informático

Lo programa informático (PI) utilizado en la farmacia es lo *Farmatic*[®]. Ese es fundamental para la gestión eficiente de la farmacia, una vez que facilita todo el trabajo y tareas, como la gestión de *stocks*, pedidos y encargos, gestión de recetas.

En ese programa todos los productos de la farmacia tienen una hoja de artículo propia (con el nombre, Código Nacional (CN), precio, *stock*). El *Farmatic*[®] es muy útil una vez que permite consultar las fichas técnicas de cada medicina, identificar los principios activos, los grupos similares, interacciones, contraindicaciones y posologías. Además el PI permite analizar cada producto cuanto al *stock* máximo y minino, haciendo por sí mismo un pre-encargo cuando el stock baja de lo pre-establecido.

Mientras hice mis prácticas tuve la oportunidad de trabajar diariamente con ese sistema, lo considero muy práctico, rápido e intuitivo.

2.2 Gestión de Stocks

La Gestión de Stocks es una de las actividades más importantes en la farmacia, una vez que una gestión racional de los stocks permite asegurar el equilibrio financiero esencial para el correcto desarrollo de todo el trabajo en la farmacia.

Todas las etapas del circuito de los productos tienen de pasar por el PI, desde la compra hasta la salida del producto, eso permite un mantenimiento actualizado de los *stocks*.

Para una buena gestión es necesario conocer los clientes de la farmacia, tipos de prescripción de los médicos, publicidad de las medicinas no sujetas a prescripción médica y la demanda estacional.

2.3. Pedidos y adquisiciones

Es responsabilidad del farmacéutico adquirir los medicamentos a laboratorios o almacenes de distribución legalmente autorizados, pero también es su responsabilidad adquirir los productos que estén legalmente autorizados por las autoridades españolas.

Los pedidos en la FL se hacen directamente a los almacenes mayoristas, siendo los pedidos hechos automáticamente por el PI en cuanto a las ventas, para que las cantidades mínimas de *stock* sean repuestas. Todos los días se hacen una revisión de los pedidos para la reposición diaria de productos con mayor rotación.

También se hacen pedidos directamente a un laboratorio, cuando por ejemplo la farmacia es visitada por un delegado que se encarga de informar cuáles son los nuevos productos y ofertas que tienen. Ese tipo de venta supone una ventaja económica para la farmacia.

2.3.2 Recepción y Verificación de Pedidos

La recepción de pedidos se hace en una zona designada para ese efecto, zona esa que tiene un ordenador donde se da la entrada de los productos informáticamente. El proceso empieza con la llegada de los productos a farmacia, siempre acompañados con su respectivo albarán.

La primera cosa a hacer es recoger, en caso necesario, los productos que necesitan ser almacenados en la nevera, a fin de no interrumpir la cadena de frío.

El PI permite la recepción del pedido, así se da entrada a los productos a través de la lectura óptica del precinto o a través del CN. Al introducir los productos se debe poner la fecha de caducidad (FC). Al terminar ese proceso es necesario confirmar algunos aspectos: número de unidades recibidas (y si coinciden con el albarán), precio de albarán, precio de venta al público (PVP) con el impuesto al valor añadido (IVA) y, por fin, el margen de comercialización. En los medicamentos no sujetos a prescripción médica (MNSPM), productos de salud que no tengan un PVP marcado y definido es necesario calcular el PVP.

El último paso es aceptar el pedido y colocar el respectivo número de albarán y fecha de pedido, finalizándose así la recepción.

Cuando el pedido no fue realizado por el PI, la recepción de los productos se hace manualmente, siendo todos los procedimientos iguales a los anteriormente descritos.

En caso de que algún producto venga equivocado o en estado inadecuado se hace la devolución del producto. Los albaranes que hayan sido reclamados deben ser guardados.

Todas las facturas deben ser revisadas con el albarán de entrega y archivadas para su contabilidad.

Durante todo lo tiempo de mis prácticas tuve la oportunidad de participar en todo el proceso de recepción de pedidos.

2.3.3 Almacenamiento

Desde que se termina el proceso de recepción los productos pasan a ser responsabilidad de la farmacia, teniendo esta el deber de garantizar su seguridad y viabilidad, es por eso necesario almacenarlos en locales adecuados.

Lo que es esencial en el almacenamiento es la facilidad de acceder a los productos para que el servicio prestado sea lo más rápido y eficiente posible. Así los cajones están identificados y ordenados por orden alfabético lo que facilita todo el proceso. Los medicamentos termolábiles son guardados en la nevera [1]. Las condiciones de conservación como la temperatura (también de la nevera), humedad relativa, luminosidad y ventilación son siempre tenidas en cuenta, una vez que es función del farmacéutico garantizar la conservación de los productos. Por eso todos los días son verificadas y registrados esos valores en los anexos correspondientes "Control de temperatura del local" y "Control de temperatura de la nevera" (Anexo I), para mantener esas condiciones controladas y adecuadas a la preservación de las características de los productos, siendo los valores de 15-30°C para la farmacia y 2-8°C para la nevera. El almacenamiento de los medicamentos tiene, obviamente, en cuenta la FC segundo la política *first in-first out*, para que los productos con caducidad más corta se vendan primero.

El tipo de especialidad farmacéutica también es tenida en cuenta en cuando el almacenamiento, así los Medicamentos Sujetos a Prescripción Médica son almacenados en cajones detrás del mostrador o en una zona específica (caso de los antibióticos, soluciones, jarabes, polvos), mientras los MNSPM y otros productos están dispuestos en áreas más visibles de la área de atención.

2.3.4 Devoluciones

La devolución de productos se hace cuando existen irregularidades, tanto en la recepción o almacenamiento. Los productos pueden ser devueltos cuando: hayan sido enviados pero no han sido encargados, productos no enviados pero facturados o encargados, cajas dañadas, productos retirados del mercado. Siendo los productos devueltos a través del proveedor.

2.3 Control de Caducidades

Periódicamente, en la FL, se hace un control de las caducidades de los productos existentes, utilizando *Farmatic*®. Para hacer ese control se retira del PI un informe de caducidades, con el nombre de los productos. Ese proceso es imprescindible una vez que nos permite retirar del almacenamiento productos cuya FC sea próxima y así

evitar pérdidas de productos. Los productos que no se encuentren con una FOC adecuada son devueltos al almacén mayorista, después de emitido un informe de devolución. La farmacia recibe del proveedor cerca de 30-40% del Precio de Venta a la Farmacia (PVF). En caso de error en la FC se apunta la fecha correcta haciendo la corrección en el PI, corrigiendo así algunos *stocks*.

3. Dispensación de Medicamentos

En el artículo 12 de la ley 19/1998 de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid define dispensación como el acto profesional de poner un medicamento a disposición del paciente por el farmacéutico o bajo su supervisión personal y directa y de acuerdo con la prescripción médica formalizada mediante receta, con las salvedades legalmente establecidas, informando, aconsejando e instruyendo al paciente sobre su correcta utilización [2].

La actuación del farmacéutico va más allá de la mera entrega del medicamento, lo farmacéutico deberá siempre hacer una dispensación activa, garantizando que el paciente conozca la correcta utilización de los medicamentos, evitando así algunos problemas relacionados con el medicamento. La transmisión de información es esencial para el uso responsable de los medicamentos por parte de los pacientes, así como fortalecer la relación paciente-farmacéutico.

3.1 Símbolos, siglas y leyendas en el cartón de las especialidades Farmacéuticas

El Real Decreto 1345/2007 de 11 de octubre regula la información contenida en los envases de los medicamentos, donde pueden figurar símbolos, siglas y leyendas (Anexo II). Los símbolos comprendidos entre las letras a) y e), y las siglas deberán estar situados en el ángulo superior derecho de las caras principales del embalaje exterior o debajo del CN y en el ángulo superior derecho del acondicionamiento. Los restantes símbolos se sitúan en otro lugar de la caja exterior, siempre en un lugar de máxima legibilidad [3].

En cuanto a las leyendas, si se trata de un medicamento sujeto a prescripción médica en lugar bien visible la leyenda se escribe en letras mayúsculas (con un tamaño no inferior a 2 mm de altura y en negrita). En caso de que las condiciones de prescripción y dispensación lo requieren se incluirá la leyenda de: “Uso hospitalario”, “Diagnóstico hospitalario”, “Especial Control Médico”; o en caso de tratarse de un medicamento homeopático también. En medicamentos tradicionales a base de plantas se incluye la leyenda “Basado exclusivamente en su uso tradicional”, en el apartado correspondiente a la indicación, del etiquetado y prospecto. En medicamentos que no

incluyan embalaje exterior las leyendas se incluyen en el acondicionamiento primario [3].

Los artículos financiados por las diversas entidades, poseen en el embalaje el cupón precinto (Anexo II). El cupón es la parte que se extrae del artículo, se adhiere a la receta o en la hoja de las recetas electrónicas (Anexo III) para comprobar su dispensación. En él figuran diversas siglas y símbolos (Anexo II), así como información: nombre del artículo, laboratorio, dosificación, forma farmacéutica, número de dosis, CN, código de barras para lectura informatizada. Cuando el precinto tiene destacado una línea rodeando su mitad superior significa que solo es dispensable con visado de inspección (Anexo II).

3.2 La receta médica

La receta médica (Anexo IV) es un medio fundamental para la transmisión de información entre los profesionales sanitarios y una garantía para el paciente, que posibilita un correcto cumplimiento terapéutico y la obtención de la eficiencia máxima del tratamiento, siendo imprescindible para que el farmacéutico pueda efectuar la dispensación de medicamentos. El Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, define receta médica como el documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio, que permite la prescripción de medicamentos o productos sanitarios por parte de médicos, odontólogos, o podólogos legalmente facultados, para que estos sean dispensados por un farmacéutico o bajo su supervisión. El Real Decreto regula la actuación de los profesionales sanitarios autorizados, en el ejercicio de sus funciones, en el ámbito de la asistencia sanitaria y atención farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS) (incluidos los Regímenes Especiales de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y de la Mutualidad General Judicial (MUGEJU), así como las demás entidades, consultas médicas, establecimientos o servicios sanitarios públicos o privados [4].

La receta médica es válida en todo el territorio español garantizando que el tratamiento prescrito pueda ser dispensado en cualquier oficina de farmacia.

Las recetas médicas pueden emitirse en papel, para cumplimentación manual o informatizada, y en soporte electrónico (complementada por una hoja de información al paciente). Es importante referir que la receta electrónica es válida en la comunidad en que fue emitida la tarjeta sanitaria, así cuando el paciente pretenda viajar o adquirir las prescripciones en otra comunidad deberá tener la receta en soporte físico. Las recetas solo son válidas cuando contienen los datos básicos obligatorios: a) datos del paciente (nombre, dos apellidos y año de nacimiento; código de identificación personal (CIP)

recogido en su tarjeta sanitaria (cuando es ciudadano extranjero y no dispone de CIP se establecerá el código de su tarjeta europea o su certificado provisional sustitutorio o el número de pasaporte)); b) datos del médico prescriptor (nombre y dos apellidos, la población y dirección donde ejerza, número de colegiado o en el caso de recetas médicas del SNS el código de identificación asignado por las administraciones competentes y la especialidad, firma estampada personalmente); c) datos del medicamento (denominación del medicamento o principio activo, dosificación y forma farmacéutica, vía o forma de administración (si es necesario), posología, duración total del tratamiento, número de envases – en algunos casos se podrá dispensar más de un envase); d) fecha de prescripción (día, mes, año); e) fecha prevista de dispensación (fecha a partir de la cual se puede dispensar la receta) [4].

La validez de la receta es algo a tener en cuenta, las recetas en soporte papel tienen un plazo máximo de diez días naturales a partir de la fecha de prescripción indicada o a partir de la fecha prevista de dispensación por el prescriptor. En medicamentos o productos que necesiten de visado el plazo de validez se contará a partir de la fecha del visado.

3.3 Aportaciones

El Real Decreto 16/2012, de 1 de julio, definió y modificó la aportación de los usuarios en la prestación farmacéutica de tal forma que ya no se relaciona exclusivamente con su calificación como activo o pensionista [5]. Existen diversos tipos de aportaciones, indicada en la receta y que la farmacia cobrará en el momento de dispensación. Cuando el paciente pensionista llega al tope mensual que le corresponda y ha desembolsado previamente dinero el sistema reembolsará al paciente el dinero. Relativamente a los porcentajes de aportación del usuario sobre el precio del medicamento será:

	Activos	Pensionistas
Personas que perciben pensiones no contributivas; Parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo; Síndrome tóxico (SDTX) y personas con discapacidad; Personas que perciben rentas de integración social;	0%	0%

Tratamientos derivados de accidentes del trabajo y enfermedad profesional (ATEP).		
Rentas < 18.000€	40%	10% límite mensual de 8€
Rentas 18.000€-100.000€	50%	10% límite mensual de 18€
Rentas ≥ 100.00€	60%	60% límite mensual de 60%

Así y según la tabla anterior se define los códigos que corresponda al beneficiario por su renta, esos códigos están impresos en recetas del SNS:

TSI 001	Usuario <u>exento</u> de aportación
TSI 002	Usuario con aportación de un <u>10%</u>
TSI 003	Usuario con aportación de un <u>40%</u>
TSI 004	Usuario con aportación de un <u>50%</u>
TSI 005	Usuario con aportación de un <u>60%</u>
ISFAS, MUFACE, MUGEJU	Usuario con aportación de un <u>30%</u>
ATEP	Usuario <u>exento</u> de aportación
SDTX	Usuario <u>exento</u> de aportación
NOFIN	Medicamentos y productos sanitarios no financiados

3.4 Clasificación de los medicamentos

3.4.1. Medicamentos Sujetos a Prescripción Médica (MSPM)

Incluidos en este punto están los medicamentos que puedan presentar algún peligro, directa o indirectamente, si se utilizan sin control médico, incluso en condiciones normales de uso; los que se utilicen frecuentemente y de forma muy considerable en condiciones anormales (abuso, lúdico), aquellos que contengan sustancias o preparados cuya actividad o reacciones adversas hayan de ser estudiadas más detenidamente y los que se administren por vía parental. Esos tienen que ser prescritos por un médico recurriendo a una receta médica oficial. En su embalaje poseen su símbolo representativo (Anexo II).

Es importante referir que no todos los MSPM son financiados por el SNS, como el caso de los anticonceptivos orales, estos exhiben en su cartónaje el término “EXO”.

3.4.2 Medicamentos Genéricos

Un Medicamento Genérico o Equivalente Farmacéutico Genérico (EFG) es una medicina con la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos, con la misma forma farmacéutica y que su bioequivalencia con el medicamento referencia haya sido demostrada por estudios adecuados de biodisponibilidad. Son designados por su denominación oficial española de su principio, acompañada del nombre o marca del titular fabricante.

Fue interesante percibir que una grande parte de la población ya está tomando uno o más medicamentos genéricos, siendo muchas veces pacientes polimedicados los que optan por esta opción. Sin embargo, algunas personas continúan teniendo una idea equivocada o son poco creyentes en relación a ese grupo de fármacos.

3.4.3 Medicamentos No Sujetos a Prescripción Médica

Los Medicamentos no Sujetos a Prescripción Médica (MNSPM) son tal como el nombre indica los que no necesitan de una receta médica para ser dispensados, pudiendo también ser dispensados por consejo médico (en esos casos no están sujetos al mismo régimen de financiamiento de los MSPM). Son también designados como medicamentos de venta libre o Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP). Los MNSPM tienen en su composición solamente principios activos o asociaciones justificadas y autorizadas por Orden ministerial, y son destinados a procesos o condiciones menores que no necesitan de un diagnóstico preciso, como por ejemplo constipación, estreñimiento o migrañas, y cuyos datos de evaluación toxicológica, clínica o de su utilización no necesiten de prescripción médica.

Es importante referir que la dispensación de MNSPM es responsabilidad del farmacéutico. Así es su responsabilidad intentar entender cuál es el motivo de procura y aconsejar cual es la mejor solución para su caso, haciendo siempre una dispensación racional y cautelosa de los medicamentos.

3.4.4 Preparados Oficinales

La preparación de preparados oficinales es una de las áreas de actuación del farmacéutico, el Real Decreto 175/2001 de 23 de febrero aprueba las normas de correcta elaboración y control de calidad de las fórmulas magistrales y preparados oficinales [6]. Las fórmulas magistrales y los preparados oficinales son preparados siguiendo las normas de correcta elaboración y control de calidad establecidas al

efecto, dispensado en oficina de farmacia o servicio farmacéutico de un hospital, siendo dispensados por un farmacéutico.

En el laboratorio de la FL son realizadas fórmulas magistrales o preparados oficinales, pero algunas formulaciones tienen de ser hechas en otro laboratorio una vez que la farmacia no dispone de acreditación para realizar todos los tipos de formas farmacéuticas.

3.5 Condiciones Especiales

3.5.1 Estupefacientes y Psicotrópicos

Los productos estupefacientes y sustancias psicotrópicas, debido a sus características farmacológicas, son sustancias muy potentes químicamente y potencialmente peligrosas para el Sistema Nervoso Central. Estas pueden causar dependencia cuando su uso es abusivo. Así debido a sus acciones y efectos que producen necesitan de un cuidado y vigilancia especial en su utilización [7,8]

El Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, regula las sustancias y preparados psicotrópicos, en ese RD están esquematizadas los listados de sustancias así como dos anexo: el Anexo I y el Anexo II. El anexo I es compuesto por cuatro listas: la lista I contiene los principios activos prohibidos; las listas II, III y IV listan los medicamentos que los contienen y que llevan el símbolo correspondiente. En el Anexo II, compuesto por solo una lista, teniendo también en su acondicionamiento el respectivo símbolo [9].

Para su dispensación es necesario receta oficial de estupefacientes (Anexo V), que tiene una validez de diez días. La dispensación de principios activos en estado puro está prohibida, solo está autorizada su dispensación en especialidades o como fórmulas magistrales. Para hacer el pedido de estupefacientes y psicotrópicos es necesario un talonario oficial (Anexo V), donde figura la designación de la sustancia, cantidad, fecha del pedido, número de talonario y datos de la farmacia. Ese vale se usa para una sustancia o medicamento, figurando también el sello de la farmacia y la firma del farmacéutico. Para efectos de pedido parte del vale es entregado al proveedor también sellado y firmado por el farmacéutico.

Durante la dispensación se apunta el Documento Nacional de Identidad del paciente o de la persona que viene a recoger las medicinas, en el margen inferior izquierda de la receta. Todas las dispensaciones son apuntadas en el Libro de Contabilidad de Estupefacientes (LCE), siendo las recetas archivadas por un periodo de dos años. Anualmente se envía una relación de los movimientos del año anterior [9].

Es importante referir que la circular 17/2001 de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) fija la existencia, en lugar seguro y cerrado, de 3 envases de 1 ampolla de cloruro mórfico de 0,01 gramos como obligatorio [10].

3.5.2 Medicamentos que necesitan de Visado de Inspección

En esa categoría están incluidos los medicamentos que, por diversas razones, la prescripción y la dispensación están controladas por la autoridad sanitaria. Así para su dispensación la receta médica tiene, previamente, que tener el visado de inspección. Existen varias especialidades que requieren visado de inspección: medicamentos de diagnóstico hospitalario y de especial control médico; especialidades con cupón precinto diferenciado; pañales de incontinencia; extractos hiposensibilizantes y vacunas individualizada; productos dietoterápicos y dietas de nutrición enteral, especialidades del grupo C10 AA “Inhibidores de la HMG CoA Reductasa” (pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigótica tiene aportación reducida) [1].

En las recetas con visado de inspección, la fecha del visado tiene que ser igual o anterior a la de dispensación, e igual o posterior a la fecha de prescripción

3.5.3 Especial Control Médico

Esas especialidades son reguladas por la Orden de 13 de mayo de 1985, dentro de esa categoría figuran los medicamentos que por sus características son de gran eficacia para sus indicaciones, pero que pueden originar efectos adversos muy graves si no son utilizados en condiciones muy estrictas y controladas [11]. Dentro dese categoría se encajan los derivados de la vitamina A, ácido acetohidroxámico y clozapina. En el acondicionamiento debe figurar la sigla ECM junto al CN y al lado los símbolos correspondientes. Algunos de los criterios para su financiación son: gravedad de la patología, necesidades de colectivos, utilidad terapéutica, entre otros [3].

Durante la dispensación algunos puntos deberán ser cumplidos: únicamente se pueden dispensar con receta con visado de inspección (SNS; ISFAS; MUDACE; MUGEJU); no se pueden sustituir; todos los meses es necesario enviar una declaración de las dispensaciones efectuadas a la Consejería de Sanidad (Anexo VI).

3.5.4 Medicamentos de Uso Hospitalario y de Diagnóstico Hospitalario

De acuerdo con el Programa de Selección y Revisión de Medicamentos de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, los Medicamentos de Uso Hospitalario son medicamentos que por sus características tienen que ser prescritos

por un médico de los Servicios de un Hospital, siendo solamente suministrados a Hospitales. En su acondicionamiento viene figurada la sigla correspondiente “H” y no contiene cupón precinto de ASSS. Los medicamentos de Diagnóstico hospitalario son dispensados en Oficinas de Farmacias pero para que sean financiados por el SNS las recetas tiene que presentar el visado de inspección correspondiente y el medicamento el cupón precinto diferenciado. En su acondicionamiento viene figurada la sigla correspondiente “DH” [3].

3.6 Otros Productos Farmacéuticos

3.6.1 Medicamentos y Productos de Uso Veterinario

Se definen como Medicamentos de Uso Veterinario todas las sustancias o mistura de sustancias que posean propiedades curativas o preventivas de las enfermedades o sus síntomas en el animal [13].

En la FL es poco común su dispensación pero la farmacia tiene a la venta una línea destinada a los animales.

3.6.2 Productos Dermocosméticos y de Higiene Corporal

Esa categoría de productos es definida, en el Real Decreto 209/2005 de 25 de febrero, como cualquier sustancia o preparación destinada a entrar en contacto con las diversas superficies del cuerpo humano, con los dientes y las mucosas bucales, con el fin exclusivo o principal de limpiarlos, perfumarlos, corregir los olores corporales o modificar su aspecto y/o protegerlos o mantenerlos en buen estado [12].

Hoy en día las personas si preocupan cada vez más con los problemas de piel, que hasta ahora eran ignorados, así un gran número de personas busca en la farmacia una fuente segura y profesional para un consejo a nivel dermocosmético.

3.6.3 Suplementos Alimenticios y Nutrición Específica

Suplementos Alimenticios son un género alimenticio que se destina a complementar o suplementar un régimen alimentario normal y que constituye una fuente concentrada de determinado nutriente o sustancia con efecto nutricional o fisiológico, siendo comercializado de forma dosificada y para ser tomado en cantidades reducidas. Ese tipo de productos esta cada vez más al alza su búsqueda, así es importante que el farmacéutico conozca los productos de cara a aconsejar de la mejor forma los pacientes, promoviendo una mejor indicación teniendo siempre en cuenta su influencia en la terapéutica del paciente.

La nutrición específica comprende todos los productos utilizados en una alimentación especial, siendo destinados a complementar la alimentación en una determinada condición o cuando el paciente necesita de un aporte nutritivo complementario. Ese tipo de productos se usan en patologías como desnutrición, anorexia y patologías *oncológicas*. La nutrición geriátrica e infantil también se puede incluir en esa categoría una vez que en personas ancianas y en los bebés las deficiencias energéticas son muy comunes, así como las deficiencias vitamínicas o de nutrientes.

3.6.4 Dispositivos Médicos

Un dispositivo médico es cualquier instrumento, aparato, equipamiento, software, material destinado a ser utilizado para diagnóstico o terapéutico y cuyo el principal efecto no se alcanza por medios farmacológicos, pudiendo ser complementado por ellos, siendo destinado por el fabricante a ser utilizado para fines de diagnóstico, prevención, control, tratamiento o atenuación de una enfermedad, lesión o deficiencia o estudio, sustitución o alteración de la anatomía o proceso fisiológico y control de concepción. Es necesario por eso tener un conocimiento de este tipo de productos sanitarios para que la mejor información de uso correcto llegue al paciente, evitando así problemas asociados a su uso, una vez que son productos complejos y desconocidos por los pacientes.

3.6.5 Medicamentos Homeopáticos

Las terapias naturales, están cada vez más siendo utilizadas por las personas en España, siendo los medicamentos homeopáticos una parte de esta categoría. La medicina homeopática tiene como base en dos leyes: la ley de similitud, “lo semejante se cura por lo semejante” y la ley de infinitesimalidad de las dosis. Dado que cada vez más los pacientes ese tipo de alternativas es importante que los farmacéuticos conozcan ese tipo de productos, así como que sean capaces de aconsejar los pacientes sobre su uso, formas o dosis y advertir sobre la falta de estudios de eficacia de este tipo de medicamentos.

Los productos homeopáticos son muy utilizados para la prevención, alivio o tratamiento de enfermedades agudas (como gripe, tos, diarrea, contusiones, crisis de migraña, mala digestión), así como en enfermedades crónicas (como insuficiencia venosa, alergias), infecciones de repetición y en cuidados paliativos.

3.6.6 Medicamentos Fitoterápicos

Actualmente resurgió el interés por las medicinas alternativas, siendo esas cada vez más utilizadas. Algunas plantas son empleadas con más frecuencia en patologías como la ansiedad (Harpagofito, Valeriana, Pasiflora), la diarrea (Menta), diurético (Cola de Caballo), estreñimiento (Aloe, Cáscara Sagrada, Fucos), entre otras.

Cabe por eso al farmacéutico conocer bien esas preparaciones y sus mezclas de forma a que se haga una correcta utilización de las potencialidades de la fitoterapia. La mayoría de las veces son inocuas y no suelen presentar problemas, pero es necesario tener en cuenta posibles interacciones y precauciones en su uso.

Durante mis prácticas entré también en contacto con todos estos productos. Otros productos sanitarios que también se comercializan son plantillas, muñequeras, gafas, etc. En ese punto de mis prácticas, el consejo y ayuda de mi tutora y restantes compañeras fueron esenciales una vez que ese tipo de productos no es una de las áreas más exploradas durante toda la maestría.

4. Libros oficiales de Tenencia Obligatoria

Los libros oficiales de tenencia obligatoria en la farmacia son: libro recetario, libro de contabilidad de estupefacientes, la Real Farmacopea Española y el Formulario Nacional.

Según el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre se registran en el libro recetario (LR) (Anexo VII), diariamente, las dispensaciones que así lo exija su normativa específica y aquello que determine el Ministerio de Sanidad. El LR se emite en soporte papel, para cumplimentación manual o informatizada, y en soporte electrónico y deberá ser autorizado por la Administración sanitaria competente. Así se anotan el LR: las fórmulas magistrales, medicamentos que incluyan sustancias psicotrópicas o estupefacientes (lista II y III), especialidades de especial control médico, medicamentos de uso humano prescritos para emplear en veterinaria [11]. Los datos necesarios a consignar en el LR son: fecha de dispensación; número de registro de la receta (formado por el número consecutivo del LR); datos del prescriptor (nombre y apellidos, número de colegiado); datos del paciente (nombre y apellidos, CIP); datos de la prescripción (na integra); número de envases o unidades; observaciones (ese campo se rellena cuando se trata de una fórmula magistral (número de registro de elaboración), preparado oficial (número de lote) [4].

En libro de contabilidad de estupefacientes (LCE) (Anexo VII), el farmacéutico lleva la contabilidad oficial de las especialidades farmacéuticas que contengan sustancias de la lista I y de los productos estupefacientes de las listas I y II y utilizados para la

elaboración de fórmulas magistrales. El LCE consta de cuatro partes: certificación (del Inspector Provincial de Farmacia, en él se consigna el número de folios (200), todos ellos numerados y sellados por la Inspección); Índice de Folios (en ese índice se resumen los estupefacientes contabilizados en el libro, con indicación de la página en que se indica su tenencia y/o movimiento); Folios (numerados de 1 a 200, encabezados por la denominación de la especialidad o producto, aquí se anotan las entradas, salidas y existencias, utilizándose para cada movimiento una línea diferente); Revistas de Inspección (son las seis últimas hojas del LCE utilizadas por el Inspector Provincial de Farmacia que anota las observaciones que estime oportunas). Un ejemplo de cómo se completa una hoja del LCE está descrito en el anexo X.

La farmacia procede a la entrega de recetas anualmente, en los primeros quince días del año. Así sí remite a la Comunidad Autónoma de Madrid las recetas oficiales de estupefacientes dispensadas.

5. Facturación

El proceso de facturación empieza con el proceso de sellar y firmar las recetas, esas tienen que ser selladas y firmadas por el farmacéutico en el margen inferior derecha. Mientras se sellan las recetas es necesario verificar si la receta a presenta fecha de dispensación y posología. En caso contrario no se encuentren rellenados es necesario completar con el sello correspondiente, teniendo siempre en cuenta que durante la dispensación se informó el paciente de la posología y duración de tratamiento. Además cuando el medicamento sea cambiado por alguna razón la firma del farmacéutico es obligatoria, en el campo adecuado para el efecto.

Después de selladas y firmadas las recetas se procede a su registro informático, en el PI. Ese registro consiste en preparar bloques de 25 recetas, haciendo bloques distintos conforme el tipo de aportación (SNS) y diferentes entidades (ISFAS, MUFACE, MUGEJU). Las recetas se agrupan así por bloques y se recogen en una caja especial para el efecto, que será enviada, en momento oportuno, a la entidad responsable. Ese proceso es realizado todos los días, haciendo el registro de las recetas del día anterior.

La facturación de la receta electrónica se procede de modo similar, así cuando cada hoja está completa (contiene 24 cupones de precinto) se procede a su confirmación en el PI informático, cerrándose al final la hoja correspondiente. Su envío se hace también en una caja especial para ese efecto.

Cuando todas las recetas están debidamente registradas en el PI, se presentan en cajas especiales para el envío con la hoja para el efecto.

El cierre de facturación ocurre al final de cada mes, sacando un informe de las recetas enviadas, y se guarda una copia de la facturación en el ordenador, borrándose los bloques para que se proceda a una nueva facturación.

6. Papel del Farmacéutico

6.1 Relacionamento Interpersonal y Consejo Farmacéutico

El farmacéutico dada su privilegiada proximidad con la población, es en la mayoría de las veces el profesional de salud que contacta en primero lugar con el paciente, pero es también el ultimo intermediario entre el paciente y la terapéutica. Al farmacéutico cabe la responsabilidad de velar por el uso racional y correcto del medicamento, teniendo siempre la última palabra sobre la dispensación o no, caso de que el paciente no reúna condiciones para la correcta toma del medicamento. Así, tal como refiere uno dos principios generales del Código Deontológico, el farmacéutico tiene que considerar como finalidad prioritaria del ejercicio de su profesión la mejora de la salud y bienestar de la población.

6.2 Automedicación

Se define automedicación como la utilización de medicamentos por iniciativa propia del paciente sin ninguna intervención por parte del médico. Esa es una práctica muy común y no está, de todo, exenta de riesgos para la salud. El farmacéutico asume, así, un papel de extrema importancia, la Organización Mundial de Salud, destaca las funciones del farmacéutico de comunicación, dispensación y supervisión para la colaboración y promoción de la salud. En la automedicación ese valor del farmacéutico está aún más evidenciado, una vez que es papel del farmacéutico detectar el problema y direccionar el paciente para el tratamiento más eficaz o si es necesario para el medico u otro profesional de salud.

6.3 Farmacovigilancia

La farmacovigilancia tiene como objetivo primordial garantizar la total seguridad del uso del medicamento, en todo su ciclo, posibilitando la adopción de medidas oportunas asegurando que los medicamentos presentan una relación riesgo-beneficio favorable. El farmacéutico asume así, un papel importantísimo en lo que concierne a mejorar la calidad y seguridad de su uso, tiendo siempre como máxima la defensa del paciente y de la salud pública, a través de la detección, evaluación y prevención de posibles reacciones adversas u otros problemas relacionados con el medicamento. En España, la farmacovigilancia se articula con la AEMPS, que proporciona a los

profesionales sanitarios los medios para notificar las sospechas de reacciones adversas a los medicamentos (RAM). De acuerdo con el Real Decreto 577/2013, de Farmacovigilancia de medicamentos de uso humano, una RAM es cualquier respuesta nociva y no intencionada a un medicamento [14]. Para hacer la notificación existen diversos métodos: on-line a través del formulario electrónico (en www.aemps.gob.es) y cuando no sea posible se puede utilizar el soporte papel, la hoja amarilla.

Durante mis prácticas, tuve la oportunidad de asistir y colaborar en una notificación de una reacción adversa. La sospecha recayó sobre una posible RAM al Xalatan® 50 microgramos/ml colirio en solución, después de una irritación conjuntival, sentida cuando el laboratorio cambió de condiciones de conservación del medicamento a temperatura ambiente, la medida tomada fue la retirada del fármaco y respectiva notificación. El formulario rellenado se encuentra en el anexo VIII.

7. Cuidados e Servicios Farmacéuticos

7.1 Tensión Arterial y Glicemia

En FL es posible realizarse la medida de la tensión arterial y glicemia, siempre acompañado por el farmacéutico. Esas mediciones tienen un costo asociado. Ese acompañamiento es esencial, una vez que permite al farmacéutico vigilar la terapéutica pero también por veces detectar algunos casos de medicación desajustada o de nuevos casos de hipertensión arterial o diabetes, rencaminando esos pacientes a el médico.

7.2 Consultas de Nutrición

La obesidad o el exceso de peso es cada vez más un problema de salud pública correspondiendo al farmacéutico, agente de salud pública, promover un estilo de vida saludable. Así, en la FL, todos los martes el despacho de atención personalizada es reserva para las consultas con una nutricionista del programa *Super Premium Diet*®. La nutricionista acompaña los pacientes siempre con el objetivo de alcanzar un peso adecuado, educando los pacientes para una alimentación y estilos de vida saludables.

8. SIGRE

El Sistema Integrado de Gestión y Recogida de Envases (SIGRE) es una entidad sin fin lucrativo que garantiza la correcta gestión de los envases y restos de medicamentos. Así las farmacias asumen la custodia segura de los envases y residuos, que se recogen en puntos propios, hasta que esos reciban su tratamiento [15].

Durante mis practicas fue posible percibir que las personas se involucran y entregan sus medicamentos caducados y envases en el punto SIGRE de la farmacia, pero aún tiene la idea que los medicamentos son reciclados y no que les es dado el debido tratamiento ambiental.

9. Formación Continúa

Durante mis prácticas tuve la oportunidad de complementar mi formación en algunas aéreas menos exploradas durante la maestría. Así asistí a formaciones en el ámbito de la Aromaterapia Científica y Homeopatía, presentándose el resumen en la tabla siguiente:

Fecha	Formación
06/10/2015	Pranarôm® - <i>La Aromaterapia: consejo en las patologías del invierno</i>
26/10/2015	Homeosor® - Tratamiento de enfermedades respiratorias
25/11/2015	Pranarôm® - <i>La Aromaterapia: consejo en las patologías del invierno (Aceites Esenciales)</i>

Una vez que algunas de las formaciones, fui yo en nombre de la FL, para que mis compañeras tuviesen acceso a toda la información realice unas tablas resumen de las mismas (Anexo IX).

Parte II

Una vez que ese intercambio, fue realizado a través de la Universidad Complutense de Madrid, nos asignaron la asignatura de Practicas Tuteladas, realizando todas las actividades que están previstas. Así, además de las prácticas tuteladas en la FL, durante un mes todos los martes, asistí a talleres obligatorios en la facultad.

Fecha	Taller
30/09/2015	“Como Redactar un Artículo Científico
06/10/2015	Atención Farmacéutica

13/10/2015	Dispositivos Médicos
20/10/2015	Formulación Magistral
27/10/2015	Comunicación
03/11/2015	“Como Redactar un Artículo Científico” – Repaso
10/11/2015	<i>Role play</i>
17/11/2015	Presentación de los trabajos

1. Artículo Científico

En el taller “Como Redactar un Artículo Científico” fue hecha una revisión general de como redactar un artículo científico. Ese taller fue importante una vez que durante el periodo de Prácticas realizamos un trabajo de investigación en la farmacia. Ese mismo trabajo fue realizado en grupos de tres personas, teniendo sido dado el tema general “Patologías Intestinales”. Lo tema elegido por mi grupo fue “Intolerancias Alimentarias: nivel de conocimiento de la población.”. Así realizamos una encuesta (Anexo X) en tres farmacias distintas de la Comunidad de Madrid, teniendo recogido 40 respuestas. Lo trabajo final si encuentra en anexo (Anexo X).

Tal como se puede ver en la tabla anterior, se hizo una presentación oral del trabajo, siendo esa presentación valorada por un tribunal de profesores. La presentación del trabajo solo se podía hacer por una persona siendo yo la persona elegida para hacerlo.

Ese fue un trabajo que nos ocupó bastante durante un mes de nuestras prácticas, pero creo que para nuestros compañeros de prácticas eso tenga un valor acrecentado una vez que durante el curso no tendrán la oportunidad de hacer algo así.

2. Atención Farmacéutica

La atención farmacéutica es definida como la participación activa del farmacéutica en la mejora de la calidad de vida del paciente mediante la dispensación, indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico. Durante ese taller se hizo una revisión de esos tres puntos de la atención farmacéutica, recordando los puntos clave y cual es el procedimiento correcto a tomar por el farmacéutico. Al final de ese taller fueron solucionados algunos casos clínicos, para los cuales deberíamos indicar como los solucionaríamos.

3. Formulación Magistral

En ese taller se hizo una pequeña revisión sobre los documentos necesarios a rellenar cuando se prepara en la oficina de farmacia una formulación magistral.

Para la evaluación tuve que hacer una fórmula magistral o un preparado oficial en mi farmacia y una vez realizado lo entregué conjuntamente con toda la documentación necesaria y obligatoria: boletines de análisis de las materias primas, registro de materias primas, registro de material de acondicionamiento, guía de elaboración y control, procedimiento normalizado de elaboración y control, etiqueta del preparado, prospecto para el paciente, hoja de especificaciones de materia prima, valoración económica.

La fórmula magistral elegida y preparada fue: Lidocaína en Orafix®. Toda la documentación entregada para la evaluación se encuentra en el anexo XI.

4. Dispositivos Médicos

Durante ese taller práctico se mostró como utilizar los dispositivos médicos utilizados en la terapia inhalada y los utilizados para autoinyección para administrar insulina.

Ese fue para mí el taller más interesante, el contacto con los diferentes dispositivos que más se utilizan en la farmacia me ayudó a percibir como usarlos y de esa forma permite que podamos hacer un mejor consejo en cuanto a la dispensación de esos mismos dispositivos, así como responder a cualquier duda que le surja al paciente durante su utilización.

5. Comunicación

El farmacéutico debido a su actividad necesita emplear técnicas de comunicación variadas y adaptadas a cada paciente con quien interactúa en la farmacia. En ese taller se hizo una breve introducción sobre la teoría de la comunicación, cuales son los objetivos, las etapas y barreras, las diferentes formas de comunicar (verbal, no verbal) y cual la forma más eficaz de comunicar. Fueron abordados también los diferentes estilos comunicativos. Uno de los puntos más interesantes de ese taller fue la simulación de una entrevista en la farmacia, de esa forma abordamos cual el comportamiento adecuado a adoptar en una posible entrevista.

Ese fue el taller más informal, durante el cual desarrollamos técnicas y ejercicios que nos permiten mejorar nuestra capacidad comunicativa y también como hablar en público.

6. *Role play*

Ese fue el taller resumen de todos los otros, durante ese taller fuimos evaluados cada uno individualmente. Además de evaluados en parte por nuestra capacidad de resolución del caso, fuimos evaluados por nuestra capacidad comunicativa y como nos comportábamos en un ambiente simulando una farmacia. Así, individualmente cada uno tuvo acceso a una breve introducción al caso, pero después durante el *role play* fuimos confrontados con dudas o intervenciones del profesor, que estaba haciendo el papel de paciente.

Al final, individualmente, los profesores hicieron breves consideraciones a cada *role play*, así como fueron discutidas otras posibles resoluciones de los casos.

Ese taller fue muy importante una vez que nos permitió poner en práctica todos los aspectos aprendidos durante todos los otros.

Referencias Bibliográficas

- [1] Alonso A., *Prácticas tuteladas en farmacia comunitaria*, Primera Edición, Octubre 2004.
- [2] Ley 19/1998, de 25 de noviembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid
- [3] Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente. («BOE» núm. 267, de 7 de noviembre de 2007, páginas 45652 a 45698)
- [4] Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. («BOE» núm. 17, de 20 de enero de 2011, páginas 6306 a 6329)
- [5] Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. («BOE» núm. 98, de 24 de abril de 2012, páginas 31278 a 31312)
- [6] Real Decreto 175/2001, de 23 de febrero, por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales. («BOE» núm. 65, de 16 de marzo de 2001, páginas 9746 a 9755)
- [7] Ley 17/1967, de 8 de abril, de estupefacientes. («BOE» núm.86, de 11 de abril)
- [8] Real Decreto 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento. («BOE» núm. 180, de 29 de julio de 1994)
- [9] Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación. («BOE» núm. 274, de 16 de noviembre de 1977, páginas 24978 a 24986)
- [10] CIRCULAR 17/2001, de 29 de octubre, de la Agencia Española del Medicamento, relativa a existencias mínimas en farmacias de medicamentos conteniendo estupefacientes de Lista I de la Convención Única de 1961. («BOE» núm. 272, de 13 de noviembre de 2001, páginas 41453 a 41453)

[11] Orden de 13 de mayo de 1985 sobre medicamentos sometidos a especial control médico en su prescripción y utilización. («BOE» núm. 121, de 21 de mayo de 1985, páginas 14580 a 1458)

[12] Real Decreto Decreto 209/2005, de 25 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 1599/1997, de 17 de octubre, sobre productos cosméticos. («BOE» núm. 49, de 26 de febrero de 2005, páginas 7121 a 7132)

[13] Real Decreto 109/1995, de 27 de enero, sobre medicamentos veterinarios. («BOE» núm. 53)

[14] Real Decreto 577/2013, de 26 de julio, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano. («BOE» núm. 179, de 27 de julio de 2013, páginas 55066 a 55092)

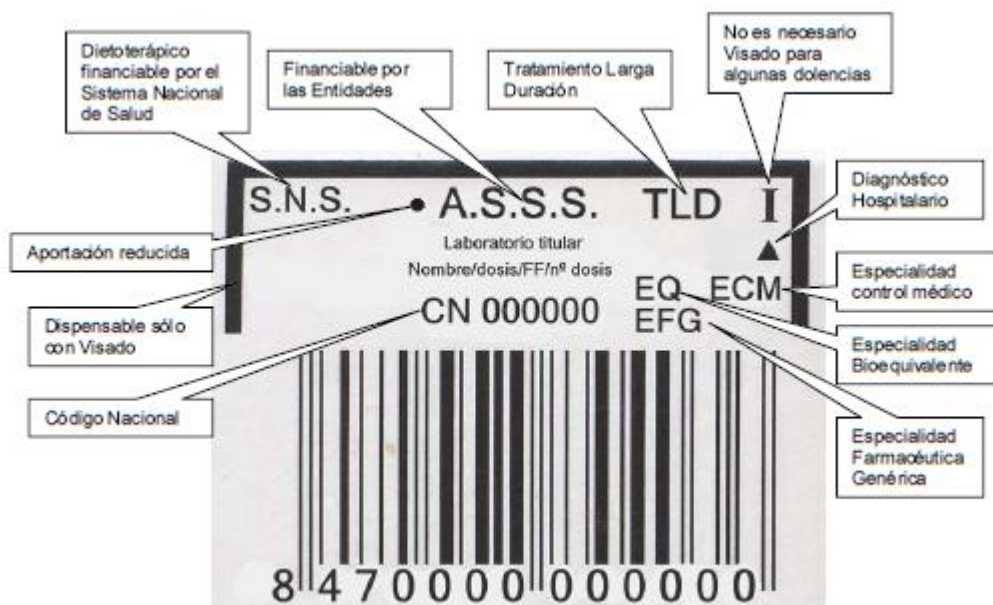
[15] <http://www.sigre.es/sigre/> (visitado en 20 de noviembre de 2015)

[16] https://www.google.es/search?q=simbolos+cartonaje+de+medicamentos&espv=2&biw=1366&bih=599&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwia-82czM_JAhVHWh4KHXFgAKIQ_AUIBigB#imgrc=qt-5wOliFMDk_M%3A (visitado en 25 de noviembre de 2015)

[illegible]

Anexo II Cartonaje de las Especialidades Farmacéuticas: símbolos, siglas, legendas y cupones precintos [16]

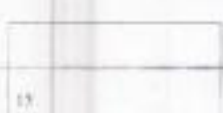
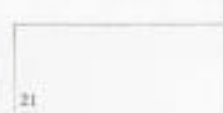
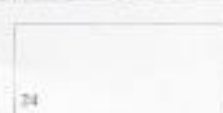
	Especialidades con receta médica	Receta estupefaciente	
	Receta de psicotropos (I)	Caducidad inferior a 5 años	
	Receta de psicotropos (II)	Diagnostico hospitalario	DH
	Condiciones especiales de conservación	Uso hospitalario	H
EFP	Esp. Farmac. Publicitaria	Especial control médico	ECM
EFG	EF genérica	Tratamiento de larga duración	TLD
EQ	Especialidad Bioequivalente	Cícero	



Anexo III Hoja Receta Electrónica

  
108890000000448

DOCUMENTO JUSTIFICANTE DE LA DISPENSACIÓN DE RECETA ELECTRÓNICA

 01	 01	 02	 02	 03	 03
 04	 04	 05	 05	 06	 06
 07	 07	 08	 08	 09	 09
 10	 10	 11	 11	 12	 12
 13	 13	 14	 14	 15	 15
 16	 16	 17	 17	 18	 18
 19	 19	 20	 20	 21	 21
 22	 22	 23	 23	 24	 24

Anexo IV Recetas Médicas

RECETA MÉDICA OFICIAL Sistema Nacional de Salud

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

DPS Nº env. 1

FUROSEMIDA 40 MG 30 COMPRIMIDOS

	Desayuno	Comida	Cena	Al Acostarse
Posología	1	0	0	0

Duración del tratamiento: 5 días

Posología: Ver horario de medicación

Fecha prevista dispensación: 09 / 12 2015

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

Fecha de prescripción: 09 / 12 2015

Información al farmacéutico y visado, en su caso.

Motivo de la sustitución:

☐ urgencia

☐ desabastecimiento

☐ precio referencia

Firma del farmacéutico:

FARMACIA (NIF/CIF, datos de identificación, fecha dispensación y firma):

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

MD3 2622315 29

Receta Médica Oficial SNS

RECETA OFICIAL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

PRESCRIPCIÓN (Consignar el producto. En caso de medicamento: D.C.I., o marca, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase).

DPS Nº env. Rivotril 2mg

Rivotril 2mg

Duración del tratamiento: días

Posología: Unidades horas

Nº orden dispensación

Fecha prevista dispensación

PACIENTE: Nombre y apellidos y año de nacimiento

Médico (datos de identificación y firma):

Advertencias al farmacéutico y visado, en su caso:

RECETA OFICIAL DE PRESCRIPCIÓN

Recibida: 07 DIC 2015

Firma:

Motivo de la sustitución:

☐ Urgencia

☐ Desabastecimiento

☐ Precio de referencia

Firma del farmacéutico:

Farmacia (datos de identificación, fecha dispensación y firma):

FARMACIA Nº 88888

07 DIC 2015

Los datos de esta receta serán incorporados al Fichero de Farmacia para la gestión y control de la misma, cuyo órgano responsable es la Secretaría General-Gerencia del ISFAS (art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999).

W11 379 958514

Receta Oficial ISFAS

 MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO muface RECETA OFICIAL		N.º Afili.
PRESCRIPCIÓN (Consignar el producto. En caso de medicamento: D.C.I. o marca, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase)		PACIENTE (Nombre y apellidos)
Duración del tratamiento _____ días		
Posología _____ Unidades/toma Cada _____ horas		Año de nacimiento: _____
Advertencias al farmacéutico		
Médico (datos de identificación y firma) Fecha ____ / ____ / ____		Farmacia (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)
Sustituyo por Firma del farmacéutico		
CUPÓN PRECINTO		RECETA ORDINARIA DOBLAR Y CORTAR POR LOS PUNTOS
CUPÓN PRECINTO		
CUPÓN PRECINTO		RECETA ORDINARIA DOBLAR Y CORTAR POR LOS PUNTOS
CUPÓN PRECINTO		

Esta receta caduca a los DIEZ días. No será válida con enmiendas.
Debe presentarse la tarjeta de beneficiario.



Y18740007188

Receta Oficial MUFACE

DECLARACIÓN ANUAL DE MEDICAMENTOS ESTUPEFACIENTES

N° IDENTIFICACIÓN FARMACIA DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA FARMACIA PROVINCIA CORRESPONDIENTE AL AÑO	SELLO Y FIRMA DE LA FARMACIA FECHA
--	--

MEDICAMENTOS

[illegible]

Declaración de Venta de Medicamentos Estupefacientes

Anexo VI Declaración de Venta de Medicamentos de Especial Control Médico

PARTE MENSUAL DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ESPECIAL CONTROL MÉDICO (ECM) - incluido LEPONEX			
Datos de la Oficina de Farmacia Titular de la Oficina de Farmacia: Dirección: Nº de Farmacia:			
Mes de dispensación:			
Datos del médico:			
Médico prescriptor	Nº enfermos tratados	Medicamentos	Nº de envases dispensados
Sello, fecha y firma de la Oficina de Farmacia			

Dirección General de Ordenación e Inspección
Servicio de Ordenación Farmacéutica
Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid
C/ Aduana, 29
28013 MADRID.

Libros Oficiales de Tenencia Obligatoria

[illegible]

INDICE DE FOLIOS

[illegible]

Viene del folio núm. _____

Folio 0'

NOMBRE DEL ESTUPEFACIENTE ..

[illegible]

Pasa al folio n^om. _____

Libro de Contabilidad de Estupefacientes (Indice de Folios y Hoje del Libro)

Las próximas dos hojas son representativas de como rellenar el Libro Recetario y el Libro de Contabilidad de estupefacientes:

Fecha Disposición (autorizada)	Núm. Registro	Datos del Prescriptor (Nombre, apellidos, s ^a colegiado y, en su caso, especialidad o afiliación profesional de origen)	Datos del Paciente (CIP, DNI, en su caso, según autoria empresa, CPE o NIE o n ^o pasaporte (a dato de elaboración))	Datos de la prescripción	N^o emesas o unidades en su caso	Observaciones/ Diligencias (n ^o de lote de los preparados (óptica) no repartidos; número de medicamentos repartidos; fecha y hora, naturaleza prevención, tipo TLD, etc.)
10/01/2015	2346	Autorización Probeta Número de colegiado	999999999-X	Lexatin 1,5 mg 30 comprimidos	1	Datos de trazabilidad de los preparados oficiales o de las fórmulas magistrales dispensadas /Datos adicionales
Número consecutivo						
Nombre y apellidos, número de colegiado (o código de identificación asignado por las Administraciones competentes del SNS) y en su caso la especialidad						
Identificación del paciente • Recetas del SNS*: número de CIP o CIPA • Recetas MUFACE, ISFAS, MUGEJU: número de afiliación • Recetas privadas: número de DNI • Recetas para ciudadanos extranjeros : el número asignado en la tarjeta sanitaria europea, NIE, CPS (certificado provisional sustitutorio) o número de pasaporte						
Para las presentaciones de medicamentos, los datos que permitan su inequívoca identificación						
Para fórmulas magistrales, prescripción facultativa tal como se encuentra constataada en la receta						
Para los preparados oficiales que respondan a una receta, denominación que aparece en el Formulario Nacional, anotando el nombre, o, los datos mínimos para su identificación						
Para las fórmulas magistrales, el número de registro de la guía de elaboración						
Para los preparados oficiales que respondan a una receta, número de lote						
REGISTRAR EN EL LIBRO RECETARIO - Medicamentos psicotropos - Fórmulas magistrales - Preparados oficiales que respondan a una receta médica - Medicamentos de Especial Control Médico - Medicamentos de uso humano prescritos en una receta de veterinaria						

os epígrafes se rellenarán conforme a) RD 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación (ver pág. II) y los requerimientos específicos de cada Comunidad Autónoma.

*Sistema Nacional de Salud

Libro Recetario

NOMBRE DEL ESTUPEFACIENTE: **Fentanilo Marca EFG 75 mcg/h 5 parches transdérmicos, 12,375 mg (CN. 1234567)**

FECHA	Número del recetario	Número receta oficial	Entrada	Salida	PROVEEDOR	NOMBRE DEL MEDICO	NOMBRE	ENFERMO	DOMICILIO	SALDOS
(1) 21/12/14	(2) A120149999/001	(3) 2	(4) "COFASA"	(5) 1	(6) Antonio Prueba Prueba	(7) Medicamento veterinario	(8) 3	(9) 2		
(1) 08/01/15	(2) MD9999999	(3) 1								
ENTRADAS										
1. Fecha de recepción										
2. Número del vale con el que se adquiere el estupefaciente										
3. Número de unidades de entrada (adquiridas)										
4. Nombre del proveedor										
5. Número de envases en la farmacia (stock)										
SALIDAS										
1. Fecha de dispensación/devolución										
2. A) Salida por dispensación:										
• Receta oficial de estupefacientes privada, MUFACE, ISFAS, MUGEJU: número del código de barras										
• Receta oficial de estupefacientes del SNS **: número del código de barras										
• Receta electrónica: número de la página y posición en la que se pega el cupón precinto										
B) Salida por devolución: número del vale de devolución al almacén										
3. Número de unidades de salida (dispensación y devolución)										
4. Datos médico prescriptor (nombre y dos apellidos y/o nº de colegiado)										
5. Número de envases en la farmacia (stock)										
6. Reflejar cuando se trate de un medicamento veterinario										
No deberán anotarse:										
1. Número del Libro Recetario										
2. Datos del paciente										

Página a la que se
Pasa al folio núm. este folio

* Aunque la entrada y la salida se produzcan en el mismo día, se registrará cada una en un renglón. Los epígrafes del renglón que no apliquen en las "entradas" o "salidas" se dejarán en blanco.
** Sistema Nacional de Salud

Libro de Contabilidad de Estupefacientes

Anexo VIII Farmacovigilancia



Sistema Español de Farmacovigilancia

SISTEMA ESPAÑOL DE FARMACOVIGILANCIA
NOTIFICACIÓN DE PROFESIONAL SANITARIO DE REACCIONES ADVERSAS A
MEDICAMENTOS

Número Notificación: 13-604883

Fecha Notificación: 08/10/2015

Seguimiento: NO

PACIENTE

Información sobre la persona que ha presentado la reacción adversa al medicamento

Nombre: |

Apellido

Apellido 2:

Nº Historia Clínica:

Nº Tarjeta sanitaria (UIP):

Sexo: femenino

Edad: 64 años

Peso (kg):

Altura(cm):

MEDICAMENTO

Información sobre el medicamento que ha podido causar la reacción adversa

Sospecha: 1- sospechoso

Medicamento: XALATAN 60 microgramos/ml colirio en solución , 1 frasco de 2,6 ml

Lote y fecha de caducidad:

Motivo de la prescripción:

Dosis y posología:

Nº Dosis:

Frecuencia:

Vía de administración:

Medidas tomadas: retirada del fármaco

Fecha inicio: llevaba años tomándolo

Fecha fin: 08/10/2015



Sistema Español de Farmacovigilancia

REACCIONES

¿Cree que las reacciones que comunica:

g) no han causado nada de lo anterior pero considero que es grave

Tipo de Notificación: espontánea

Error de Medicación: No

Información sobre la reacción adversa (pueden ser varias)

Reacción adversa: Irritación conjuntival

Fecha Inicio: Cuando el laboratorio cambió de condiciones de conservación del medicamento a temperatura ambiente

Fecha Fin:

Desenlace: en recuperación / en resolución

NOTIFICADOR

Información sobre la persona que hace la notificación

Nombre: Aída

Apellido 1: Uceda

Apellido 2: Pato

Profesión: farmacéutico

Especialidad:

Correo electrónico: aiaiaucedas@hotmail.com

Tipo de centro: 1- extrahospitalario

Centro de trabajo: Farmacia

Dirección centro trabajo:

Código Postal:

Población:

Teléfono de contacto: 657528945

Observaciones adicionales:

Anexo IX Formación Continua

PRANARÔM – Gama Aroma Force®

PRODUCTO	PROPIEDADES	PATOLOGÍAS	POSOLOGÍA	CONTRA INDICACIONES
<i>Spray Nasal BIO®</i>	- Descongestivo (si efecto rebote ni adicción) - Tiene AE antiinfecciosos y antiinflamatorios - Regenera epitelio nasal	- Constipación - Resfriados - Rinitis (no alérgica)	Hasta 5 utilizaciones al día <u>Adultos/jóvenes:</u> 1 a 4 pulverizaciones <u>Embarazo/Lactancia:</u> 1 a 4 pulverizaciones <u>Niños: (6-12 años)</u> 1 a 2 pulverizaciones <u>Niños: (3-6 años)</u> 1 pulverización	 + de 3 años! (no contiene polisorbatos) Apto para hipertensos, embarazadas!
<i>Jarabe Invierno BIO®</i>	- AE mucolíticos y antisépticos - Expectorante (debido al eucaliptol) - Descongestionante - Antiespasmódico (anis estrellado)	- Tos productiva - Tos seca	3x al día <u>>9 años:</u> 2 cucharas de postre (10 ml) <u>3-9 años:</u> 1 cuchara de postre (5 ml)	 + de 3 años! Diabéticos: pode subir un poco la glicemia, tomar con comidas!! (contiene frutose) Apto para embarazadas!

PRODUCTO	PROPIEDADES	PATOLOGÍAS	POSOLOGÍA	CONTRA INDICACIONES
<i>Spray Garganta BIO®</i>	- Alivia, desinfecta y refresca - Tiene AE antisépticos local de largo espectro - Estimula las defensas	Prevención: - Amigdalitis - Afonía	3-8 utilizaciones al día <u>Mayores de 12 años:</u> hasta 3 pulverizaciones de cada vez <u>6-12 años:</u> 1-2 pulverizaciones de cada vez <u>3-6 años:</u> 1 pulverización	 + de 3 años! Apto para embarazadas y lactancia!
<i>Solución Defensas Naturales®</i> Lavandin Palo de Ho Eucalipto Radiata Niauli Romero QT cineol Eucalipto Menta Piperita Ravintsara Clavo de especias Arbol de té	- Antiviral, antibacteriano y anti fúngico - Inmunoestimulante - Expectorante - Antiséptico - Desinfectante potente	Prevención y tratamiento: - Gripe - Resfriado - Inmunidad debilitada - Astenia	<u>Prevención:</u> 4 gotas en interior de las muñecas para frotar y inhalar 1x al día - Difusor <u>Tratamiento:</u> <u>Vía tópica:</u> 2-4 gotas en el tórax, espalda (máximo 4x al día) o planta de los pies 5-6x al día	 Vía inhalatoria <u>contraindicada</u> en Asmáticos!  Contra indicado en embarazadas y lactancia Vía oral solo en > 6 años

			<u>Vía inhalatoria:</u> 1-2 en agua a punto de hervir para hacer inhalaciones 3-4x al día <u>Vía oral:</u> 2-4 gotas en soporte adecuado 3-4x al día (sabor muy fuerte necesita de un vehículo - miel, aceite, turrón de azúcar)	
Pastillas Calmantes® Canela (antibacteriano potente) Lima Arbol de té (antibacteriano) Cajeput Menta Piperita Clavo (anestésico) Ajedrea Laurel	• Antiséptico • Anestésico muy potente • Sabor fuerte y Refrescante	• Dolor de garganta • Anginas • Afonía	2-5 pastillas al día durante <u>máximo de 5 días</u> Son Comprimidos para disolver en la boca! (Opción para cuando procuran pastillas con lidocaína)	⚠ + de 6 años! Sin azúcar: apto para diabéticos! ⚠ Contraindicado en embarazadas y lactancia

Bálsamo Respiratorio BIO® (con AE quimiotipados) Eucalipto Menta de Campo Pino silvestre Gualteria Olorosa (descongestionante y antiinflamatoria) Tomillo Marroqui	• Antiviral y antibacteriano • Estimula las defensas inmunitarias • Descongestionante y balsámico • Agradable efecto frío-calor	• Cuando tiene mucosidad Alternativa al jarabe! Muy potente!!! Para < 7 años ver gama Prana88	Textura gel-crema! (fácil de extender) <u>Mayores 12 años:</u> hasta 4 aplicaciones diarias en el pecho o parte superior de la espalda <u>7-12 años:</u> 3 aplicaciones diarias en el pecho o parte superior de la espalda	⚠ + de 7 años! Contraindicado en embarazadas! ⚠ aplicación en el pecho no recomendada en asmáticos!
Spray Purificador BIO® (Desinfecta, purifica y sana el ambiente) Naranja dulce Palo de Ho Niauli Eucalipto Pachuli Citronela de Madagascar Clavo de especias Katrafav Ravensara Ravintsara Mandravasarotra	• AEQT antivirales, bactericidas y fungicidas (eliminan el virus gripe A (H1N1) (30s), <i>Streptococcus pyogenes</i> (5 min) y <i>Aspergillus niger</i>(15 min) • Agradable y fresco aroma a cítricos		Vaporizar durante 5 s Repetir 2-3x al día Eficacia hasta 7h	⚠ Hacerse en ausencia de menores de 1 año y embarazadas! Entrando 30 min despues.

Geranio Ylang Ylang Eucalipto azul Jenjibre Siempreviva de Madagascar				
Aromagon® Limón Arbol de Té Niauli Tomillo QT linalol Mandarina Anís verde Lemongrass	• Antiséptico • Antiinflamatorio • Analgésico • Sabor agradable (citrinos)	• Irritación de garganta • Principio de infección de garganta • Tos seca Puede usarse para mal aliento o cuando se deja de fumar.	Gominolas! <u>Niños 6-10 años:</u> 4 a 6 gominolas al día <u>Mayores 10 años:</u> 8-12 gominolas al día	 No usar en diabéticos!

PRANARÔM – Gama Aromalgic®

PRODUCTO	PROPIEDADES	PATOLOGÍAS	POSOLÓGIA	CONTRA INDICACIONES
Roll-on de Masaje® (8% AE)	• Antiinflamatorio • Analgésico • Mejora también la flexibilidad de las articulaciones	• Molestias articulares o musculares • Tendinitis • Artritis • Contusiones • Agujetas	2 a 3 aplicaciones diarias (el roll-on permite auto masaje y estimula la microcirculación local)	 + de 6 años! Apto +6 meses de embarazo!
Aceite de Masaje BIO® (6,7% AE)	• Antiinflamatorio • Analgésico	• Masaje deportiva • Enfermedades antiinflamatorias crónicas • Precalentamiento muscular antes del ejercicio físico – prevención de calambres y tirones		 + de 3 años!
Spray Articulaciones Sensibles® (30% AEQT)	• Alivio inmediato  so en caso de trauma! Urgencia!	• Precalentamiento muscular • Lesiones (esguince)	Absorción rápida sin necesidad de masaje!	 No usar cronicamente!!  + de 3 años!

PRANARÔM – PRANABB®

PRODUCTO	PROPIEDADES	PATOLOGÍAS	POSOLOGÍA	CONTRA INDICACIONES
Bálsamo Respiratorio BIO® Abeto balsámico Mejorana Abeto negro Olivardilla Vainilla (Semejante al Bálsamo de la Gama Aromaforce®)	• Expectorante • Antiviral • Inmunostimulantes • Relajante (vainilla)	• Afecciones respiratorias	2 a 3 aplicaciones diarias En el pecho, espalda o planta de los pies	 + 3 kg! No contiene mentol, eucaliptol ni alcanfor. Puede usarse en asmáticos!
Aceite de Masaje Inmunidad BIO® (6,7% AE)	• Estimulante de las defensas • Antibacteriano • Antiviral	Ideal para la prevención de infecciones! Coadyuvante de tratamiento con antibióticos.		 + de 3 años!
Gel Gingival BIO® (30% AEQT)	• Calma la inflamación, dolor y nervosismo • Desinfectante • Cicatrizante		1 dosis es suficiente para extender en las encías (con dosificador) Máximo 4x al día	 + 5 meses!

PRANARÔM – Oleócaps®

PRODUCTO	PROPIEDADES	PATOLOGÍAS	POSOLOGÍA	CONTRA INDICACIONES
Oleócaps 1® Contiene Orégano	• Antiinfecciosas de amplio espectro • Estimulan las defensas • Respetan la flora intestinal	• Bacterianas • Virales • Fúngicas • Parasitarias • Amigdalitis • Sinusitis • Faringitis (viral/bac) • Flemones • Extracción dentaria • <i>Helicobacter pylori</i>	<u>Adultos:</u> 2-2-2 durante 5 días (todo el tipo de infecciones) Infecciones más complicadas (fiebre y placas depus): 1ª caja 3-3-3 y 2ª caja 2-2-2 (total 8 días) <u>Niños:</u> (6-12 años) 1-1-1 durante 5 días <u>Extracción dentaria:</u> 2 días antes y 3 después <u>Helicobacter pylori:</u> 2 caps 4x al día, durante 10 días No cortar las capsulas o tomar con agua fría!	No causa diarrea ni candidiasis (no necesita de probióticos)  + de 6 años! AB potente, no usar en conjunto con AB convencional  Contraindicado en embarazadas y lactancia! Puede usarse en diabéticos!

PRODUCTO	PROPIEDADES	PATOLOGÍAS	POSOLOGÍA	CONTRA INDICACIONES
Oléocaps 2® Orégano compacto Orégano de Grecia Menta piperita Albahaca exótica (analgésico) Ajedrea Canela de Ceilón	• Antiinfecciosas de amplio espectro • Antiespasmódicas • Eupépticos para molestias intestinales o urinarias • Estimulante defensas • Respetan la flora intestinal	• Infecciones intestinales, urinarias y micosis • Cistitis • Acción contra <i>E. coli</i> • Diarrea (viajante) - no para la diarrea solo elimina el agente infeccioso	<u>Infecciones urinarias e intestinales con dolor:</u> 1ª caja 3-3-3 y 2ª caja 2-2-2 (total 8 días) <u>Infecciones urinarias e intestinales sin dolor:</u> 2-2-2 <u>Micosis:</u> 1-0-1 durante 20 días, descansar durante 10 días y retomar (complemento a tratamiento tópico) <u>Prevención durante viajes:</u> 1-0-1 24h antes del inicio del viaje, durante todo el viaje y hasta 3 días tras el regreso <u>Niños 7-12 años:</u> mitad de las dosis	No causa diarrea ni candidiasis (no necesita de probióticos)  + de 6 años! AB potente, no usar en conjunto con AB convencional Puede usarse en diabéticos!

PRODUCTO	PROPIEDADES	PATOLOGÍAS	POSOLOGÍA	CONTRA INDICACIONES
Oléocaps 4® Ravintsara Arbol de Té Tomillo Marroquí Eucalipto Radiata Clavo de especias	• Antiviral • Estimulan sistema inmunitario	• Resfriados • Gripe • Herpes • Mononucleosis • Berrugas	<u>Patologías virales agudas:</u> 3-3-3 durante 2 días y 2-2-2 durante otros 2 días <u>Estimular defensas/prevención:</u> 1-1-1 durante 20 días, descansar durante 10 días y retomar <u>Mononucleosis:</u> durante 4 días	 + de 6 años!

PRODUCTO	PROPIEDADES	PATOLOGÍAS	POSOLOGÍA	CONTRA INDICACIONES
Oléocaps 7® Mejorana Lavandín Mandarina Lemongrass Hierbalusa	• Relajante • Calmante No causan tolerancia ni dependencia! No provocan sueño!	• Situación puntual de estrés o continuada	<u>Estrés/ansiedad:</u> 1-1-1 <u>Insomnio:</u> 2-3 caps media hora antes de acostarse o tras el despertar nocturno Pueden tomarse con otra medicación de tipo ansiolítico o antidepresivo	 + de 6 años! Pueden tomarse de forma continuada.

PRANARÔM – La Aromaterapia: Consejo en las Patologías del Inverno®

ACEITE ESENCIALES (AE)	PROPIEDADES	PATOLOGÍAS	POSOLOGÍA	CONTRA INDICACIONES
Eucaliptol (1,8-cineol) <i>Eucalyptus radiata</i> <i>Ravintsara</i> <i>Niaulí</i>	• Antivirales • Inmunostimulantes • Expectorantes	• Resfriado • Gripe • (Otitis y Faringitis)	<u>Oral</u>: a partir de los 3 años y no en embarazadas <u>Inhalatoria</u>: contraindicada en asmáticos <u>Tópica</u>: (>6 años) diluir el AE	⚠ AE Eucalipto (<i>Eucalyptus globulus</i>) es diferente y contra indicado en niños pequeños y embarazadas)
Mejorana QT Tuyanol <i>Origanum majorana</i>	• Antivirale • Antibacteriano • Estimula defensas • Protege el hígado • Extremidades frías	• Síndrome de Reynd • Extremidades frías	• Importante en Amigdalitis Pode usarse en niños	
Orégano (Carvacrol, timol) <i>Origanum compactum</i>			Colocado en capsulas (Oleocaps 1[®]) – permite evitar el efecto caustico y permite dosificar	⚠ Dermocaustico! Riesgo para el hígado! <u>Cl</u>: embarazo, lactancia y < 6 años

ACEITE ESENCIALES (AE)	PROPIEDADES	PATOLOGÍAS	POSOLOGÍA	CONTRA INDICACIONES
Pino Silvestre (α-pineno) <i>Pinus silvestris</i>	• Expectorantes (≈ <u>Ravitsara</u> pero el Pino no es antiséptico) • Suavizante • Antiinflamatorio (Tos productiva) • Olor agradable		Todos los pacientes lo pueden usar, pero es necesario diluir en un aceite vegetal	
Abeto Balsámico (β-pineno, acetato de bornilo) <i>Abies balsamea</i>	• Relajante • Olor muy agradable ≈ <u>Ravitsara</u> y <u>E. radiata</u> (adultos) Abeto balsámico o Mandravaroseta (niños)			
Ciprés (α-pineno, cedrol) <i>Cupressus sempervirens</i> <i>var. stricta</i>	• Antitússico potente (más para la tos seca – via oral)		2 gotas de AE 3x al dia en un jarabe para la tos (de Pranarôm[®] o otro)	⚠ <u>Cl</u>: antecedentes de cáncer estrogenodependiente (mama y utero)

ACEITE ESENCIALES (AE)	PROPIEDADES	PATOLOGÍAS	POSOLOGÍA	CONTRA INDICACIONES
Eucalipto mentolado (Piperitona) <i>Eucalyptus dives</i> QT Piperitona	- Mucolitico - Algun efecto antibacteriano		Todos los pacientes lo pueden usar, pero es necesario diluir en un aceite vegetal	 Cl: embarazo, lactancia, < 30 años <u>No tomar continuamente:</u> fumadores y DPOC
Olivardilla (Alantolactona) <i>Inula graveolens</i>	Mucolitico muy potente Nota: muy caro y difícil de encontrar (por eso usar ≈ Romero en > 3 años – patologías agudas, + tópico)		Todas las edades! Si puede tomar vía oral pero es mejor la vía tópica	

PATOLOGÍAS	ACEITE ESENCIALES (AE)	PRODUCTOS	POSOLOGÍA	INFORMACIONES
ESTIMULAR LAS DEFENSAS	Ravintsara Nota: No causa dependencia o efecto negativo.	<u>O</u> Aromaforce Defensas Naturales® (< 3 años; uso igual a Ravintsara) <u>y/o</u> Oleocaps 4® (2 caps al día o 3 caps al día durante 20 días con el desayuno – para uso continuo descansar 10 días entre las cajas)	1 par de gotas en las muñecas; frotar las dos muñecas y después inhalar (1x al día ↔ Todo el Invierno) < 3 años: diluir en crema hidratante o aceite vegetal y poner en las plantas de los pies	 Para niños usar el Aceite Inmunidad de la gama PranaBB® Nota: Tanto el AE Ravintsara como el Aromaforce Defensas Naturales® si pueden tomar vía oral (2 gotas en miel o sublingual)
TOS SECA	Ciprés y/o Eucalipto Radiata	<u>Y/O</u> Aromaforce Jarabe Invierno® - Tos productiva o seca Toda la gente lo puede usar excepto niños < 3 años; Apto para diabéticos y asmáticos	<u>Vía oral:</u> 2 gotas 3 o 4 días por semana Aromaforce Jarabe Invierno®: Niños: 1 cuchara de postre, 3x al día Adultos: 2 cucharas de postre, 3x al día	 Cl: embarazo, lactancia y niños (devido a la vía de administración)

PATOLOGÍAS	ACEITE ESENCIALES (AE)	PRODUCTOS	POSOLOGÍA	INFORMACIONES
TOS PRODUCTIVA	<u>1. AE Expectorante</u> Eucalipto Radiata (o cualquier uno con 1,8-cineol) y/o Pino Silvestre Abeto Balsámico <u>2. AE Mucolítico</u> Olivardilla Eucalipto Mentolado	Aromaforce Jarabe Invierno® Mucolítico <u>O</u> Aromaforce Balsámo Respiratorio® (CI: < 7 años y embarazo) Si tiene mucosidad amarillenta-verdosa: Oleocaps 1® (> 6 años: 2-2-2, durante 5 días)	Eucalipto Radiata: <u>Vía tópica:</u> 3 gotas en una crema o aceite vegetal en la zona del pecho – 6 a 8x al día ⚠ Para niños pequeños usarlo en las plantas de los pies y por la noche en el pecho Pino Silvestre/Abeto Balsámico: Usarlo para suavizar Olivardilla/Eucalipto Mentolado: 1 gota de Olivardilla + 2 gotas de E. radiata en el pecho, 6x al día	 Menos efectivos vía oral para la tos productiva Muy interesante juntarse los AE indicados para los bebes en lo Balsámo de PranaBB® – Muy indicado!!!

PATOLOGÍAS	ACEITE ESENCIALES (AE)	PRODUCTOS	POSOLOGÍA	INFORMACIONES
CONGESTIÓN NASAL	<u>1. AE Expectorante</u> Eucalipto Radiata (o cualquier uno con 1,8-cineol) y/o Pino Silvestre Abeto Balsámico	<u>O</u> Aromaforce Spray Nasal® (4 a 8x al día) Reparador de la mucosa nasal; Pode usarse con descongestionantes y en hipertensos Si tiene mucosidad amarillenta-verdosa: Oleocaps 1®	Eucalipto Radiata: <u>1º Vía inhalación:</u> en agua a calentar, sin hervir, poner 2 gotas, inhalar de ojos cerrados ⚠ No usar en asmáticos! <u>2º Vía tópica:</u> zona de la nariz <u>3º Vía tópica:</u> 2 gotas del AE + 2 de aceite de oliva en una gasa y poner dentro de la nariz ⚠ No usar en asmáticos!	

PATOLOGÍAS	ACEITE ESENCIALES (AE)	PRODUCTOS	POSOLOGÍA	INFORMACIONES
RESFRIADO	Ravintsara	<u>O</u> <i>Aromaforce Defensas Naturales</i> ® <u>y/o</u> <i>Oleocaps 4</i> ® (4 días de tratamiento en que los 2 primeros días: 3-3-3 y después 2-2-2)	Ravintsara: <u>Vía tópica:</u> Aplicar en el tórax (niños en las plantas del pies) 6 a 8x al día (max. 1 semana) <u>Vía oral:</u> 3 gotas/día	
GRIPE	Ravintsara	<u>O</u> <i>Aromaforce Defensas Naturales</i> ® <u>Y</u> <i>Oleocaps 4</i> ®	Ravintsara: <u>Vía tópica:</u> Aplicar en el tórax (niños en las plantas del pies) 6 a 8x al día (max. 1 semana) <u>Vía oral:</u> 3 gotas/día	 No olvidar de tratar los síntomas de la gripe: Tos seca y Congestión Nasal (ver esos tópicos)
SINUSITIS	Ravintsara y/o	<u>y/o</u> <i>Aromaforce Defensas Naturales</i> ® y/o	Ravintsara: <u>Vía tópica:</u> Aplicar en la nariz y en la frente 8x al día (max. 1 semana)	 No tocar en los ojos! <u>Importante:</u> cuestionar
	Olivardilla Eucalipto Mentolado	<i>Aromaforce Spray Nasal</i> ® Si tiene mucosidad amarillenta-verdosa: <i>Oleocaps 1</i> ®	<u>Vía inhalatoria:</u> 1 gota	si tiene <u>migraña</u> ! Usar <u>Lavanda o Menta piperita</u> para la dolor
OTITIS	Ravintsara y/o Olivardilla Eucalipto Mentolado	<u>y/o</u> <i>Aromaforce Defensas Naturales</i> ®  Nunca dentro del oído) Si tiene mucosidad amarillenta-verdosa: <i>Oleocaps 1</i> ®	Ravintsara: Niño pequeño: 1 gota en redor de la oreja (+ en la parte posterior), 8x al día; o 2 gotas de aceite vegetal + 1 gota del AE dentro del oído, 3x al día (alternando entre los dos AE)	 Si después de 24h los niños no mejoran ir al médico. (48h para los adultos)  Con Antibiotico o otra medicina no se puede poner el AE dentro del oído!
AMIGDALITIS FARINGITIS	Mejorana QT Tuyanol	<u>O</u> <i>Aromaforce Spray Nasal</i> ® (Analgésico, Antiinflamatorio y antiséptico)	Mejorana QT Tuyanol: <u>Vía tópica:</u> 1 par de gotas a cada 15 min (en la garganta)	

		<u>Q</u> <i>Aromaforce Pastillas®</i> (max, 5 al día) <u>y/o</u> <i>Oleocaps 1®</i> <u>Sin placas o fiebr:</u> 2 caps 3x al día durante 5 días <u>Con placas:</u> 1º: 3 caps 3x al día 2º: 2 caps 3x al día (Tratamiento de 8 días)	<u>Vía oral:</u> 2 gotas en la miel (max. 6x no 1º día)	
--	--	--	--	--

Intolerancias Alimentarias: nivel de conocimiento de la población.

Antequera Martin, Sofía; Sousa, Sara y Viana, Rita

RESUMEN: Las reacciones a alimentos son cada vez más comunes. Cerca del 20% de la población va a sufrir alguna en su vida, desde una alergia a una intolerancia. Las intolerancias alimentarias son normalmente tratadas retirando el alimento que las causa, a veces no son detectadas pronto afectando así a la calidad de vida del paciente. Con este trabajo intentamos conocer las características de la población de Madrid con respecto a sus síntomas, diagnóstico y otros. Considerando importante saber el grado de conocimiento que tienen y a quién acuden en caso de dudas, intentando así llamar la atención de los profesionales de la salud para más y mejor intervención en esta área, los cuales deben también disponer de información suficiente para reconocer los síntomas y así poder aconsejar y guiar a los individuos todavía no diagnosticados.

ABSTRACT: Reactions to food are becoming more common. Around 20% of the population will show some food intolerance or allergy. Food intolerances are usually treated withdrawing the causing food of the regular diet, but sometimes, as they are not detected, they keep damaging the patient's quality of life until the correct diagnostic. With this study, we tried to assemble the Madrid's population characteristics, regarding symptoms, diagnostics, etc. It is important to assemble the level of knowledge of these patients and to whom or where they try to solve their doubts, since as health professionals, we must have enough knowledge to recognize the symptoms of the not diagnosed yet and give advise to everybody whose these information concerns.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas observamos una creciente preocupación por la salud a la hora de alimentarse, especialmente con la preocupación por las intolerancias a los alimentos.¹

Aproximadamente el 20% de la población presenta algún tipo de reacción adversa alimentaria, siendo los alimentos como el huevo, pescado y leche la causa más común en niños, en cuanto a adultos son las frutas, crustáceos y frutos secos lo que tienen mayor relevancia.¹

Una reacción adversa a un alimento y cualquier respuesta clínicamente anormal puede ocurrir después del contacto con un alimento, aditivo o derivado independientemente de la vía de contacto (por ingesta, contacto cutáneo o inhalación).² Las reacciones adversas a alimentos se clasifican de acuerdo a su grado de toxicidad: tóxicas o no tóxicas (figura 1). Las primeras dependen del alimento y se producen en cualquier persona que lo ingieran, a su vez, las no tóxicas dependen del individuo apareciendo la mayoría de las veces después del contacto con determinado alimento.²

Las reacciones adversas no tóxicas pueden ser divididas en dos, las que son desencadenadas por mecanismos inmunológicos que son las llamadas alergias o hipersensibilidad a alimentos y las intolerancias, que se producen por mecanismos no inmunológicos.^{2,3}

Los síntomas que se producen por las intolerancias son muchos y variados, generalmente no específicos. Estos incluyen síntomas gastrointestinales como gases, calambres e hinchazón, siendo los más comunes la diarrea y el estreñimiento. Además también hay síntomas neurológicos como dolor de cabeza, malestar general, cansancio e incapacidad



de concentración, alteraciones del humor y del sueño, aversión a ciertas comidas y sensibilidad a ciertos olores. Síntomas como dolor en las articulaciones, erupciones en la piel y vejiga irritable son menos usuales. Esta variedad y no especificidad de los síntomas dificulta en la mayoría de los casos su correcto diagnóstico.⁴

Intolerancia a la Lactosa

Es el tipo de intolerancia alimentaria más común, afectando a una de cada 10 personas. Se produce por una alteración de la mucosa intestinal que hace que el organismo no produzca lactasa, enzima que metaboliza la lactosa, pudiendo haber una ausencia total o parcial (primaria o secundaria).³ La intolerancia primaria o hipolactasia adquirida es incurable y progresivamente se va perdiendo la capacidad de producción de lactasa y por tanto perdiendo la capacidad de digerir la lactasa. La retirada en la dieta de los productos lácteos alivia los síntomas. La intolerancia secundaria es temporal y curable. Consiste en una disminución temporal de la lactasa provocada por daño en la mucosa intestinal o en las microvellosidades, como por ejemplo en infecciones víricas o bacterianas, enfermedades como la celiaquía, enfermedad de *Crohn* o la toma de antibióticos entre otras.⁵

Los síntomas aparecen generalmente después del consumo de lácteos o productos con lactosa en su composición. Su cuadro clínico típico son dolores abdominales, distensión abdominal, flatulencias, pérdida de peso, diarrea y heces ácidas entre otros.⁵

Intolerancia al Gluten

Se estima que un 10% de la población manifiesta algún tipo de sensibilidad al gluten. Según el tipo de respuesta existen tres tipos de sensibilidad al gluten: alergia al gluten (respuesta de tipo alérgico), enfermedad celíaca (respuesta de tipo autoinmunitario) y la intolerancia al gluten. La enfermedad celíaca es la enfermedad crónica intestinal más frecuente. Afecta a individuos genéticamente predispuestos y se desarrolla a cualquier edad. Se estima que 1 de cada 80-100 individuos la padece, pero está infradiagnosticada debido a la gran variedad de signos y síntomas que presentan, siendo más frecuente en mujeres.⁶

Los síntomas más comunes en niños pequeños varían desde la introducción del gluten en la dieta y los síntomas son principalmente gastrointestinales, también irritabilidad y estancamiento del peso. En los niños mayores y adolescentes hay síntomas digestivos y anemia ferropénica que no responde bien a la ferroterapia oral, también presentan talla baja y retraso de la menarquia. El adulto puede o no presentar manifestaciones digestivas y es frecuente que presenten anemia y malnutrición, dolores de huesos, infertilidad y abortos recurrentes.⁷

El diagnóstico consiste en la historia detallada del paciente, examen físico y la determinación de anticuerpos anti-transglutaminasa tisular. Si este marcador está aumentado, se realiza una biopsia intestinal para la confirmación del diagnóstico, después de que el paciente haya consumido una dieta con gluten durante 4-6 semanas antes de los test serológicos y la endoscopia.⁷

Además de estas intolerancias existen otras menos frecuentes como a la fructosa, sorbitol o al xilitol entre otras.¹

Debido a este aumento de reacciones a las comidas y de personas con intolerancias decidimos enfocarnos en abordar las intolerancias alimentarias en las farmacias de la Comunidad de Madrid, intentando conocer mejor las intolerancias mas comunes, saber si las personas conocen de qué se trata su problema y aspectos relacionados con ellos. Intentaremos con este trabajo despertar a nuestros compañeros farmacéuticos para la importancia del conocimiento acerca de estas situaciones una vez que los farmacéuticos pueden ser una clave fundamental para las personas que buscan respuestas y así aumentar el número de personas correctamente diagnosticadas, mejorando su calidad de vida.

OBJETIVOS

Grado de conocimiento acerca de las posibles intolerancias alimentares

Papel del farmacéutico

MATERIAL Y MÉTODOS

Para lograr nuestros objetivos, se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal desde octubre hasta noviembre de 2015, en Farmacias Comunitarias en la Comunidad de Madrid.

Usamos como criterio de inclusión en el estudio: compradores de productos de alimentación especial, tanto padres buscando leches y comidas para los niños como usuarios diagnosticados previamente de intolerancia alimentaria.

El estudio se realizó a través de una encuesta (anexo 1), la cual fue previamente diseñada por los realizadores del estudio, cuando fueron establecidos los objetivos del mismo. Con dicha encuesta se trató de recoger toda la información posible sobre el consumidor, con previo conocimiento y consentimiento del mismo. Una vez realizadas las encuestas, se procedió al análisis de los datos con el programa Excel®, para sacar conclusiones en relación a los objetivos.

RESULTADOS

Este estudio se basa en 40 encuestas realizadas en tres farmacias de la Comunidad de Madrid. Se trata de un estudio orientativo realizado mediante una muestra aleatoria no definida, por lo que la extrapolación estadística permite obtener una estimación a grandes rasgos de los objetivos marcados en el estudio de la población con intolerancia alimentaria.

Los resultados obtenidos de las encuestas realizadas se clasifican en cuatro grupos de edad diferentes (18-30, 31-50, 51-70, >70), sin embargo hay que partir de que existe un sesgo de selección en el momento de escoger el perfil del encuestado.

En primer lugar se trata de establecer qué porcentaje de encuestados son intolerantes y que intolerancias son las más frecuentes. El 92% de los encuestados compraban productos de alimentación especial porque eran intolerantes mientras que el 8% los consumían porque se sentían mejor que con los productos ordinarios o por recomendación de un homeópata.



Figura 1: Gráfico intolerantes.

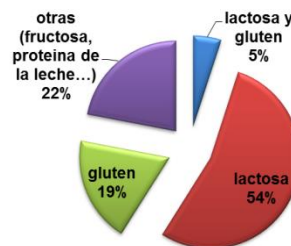


Figura 2: Gráfico intolerancias encuestados

Dentro de los intolerantes diagnosticados vemos que más de la mitad de los encuestados (54%) presentaban intolerancia a la lactosa, seguida del gluten con un 19% y otras intolerancias en las que se engloban tales como a la fructosa o alergia a la proteína de vaca llegando a constituir el 22% de los encuestados.

En cuanto al diagnóstico se obtuvo que el método más empleado era la retirada del alimento que se sospechaba era el causante de los síntomas, hasta el 60% de los encuestados fue diagnosticado de este modo, seguido muy por detrás con el 19% el análisis de sangre y después con un 13% la endoscopia.

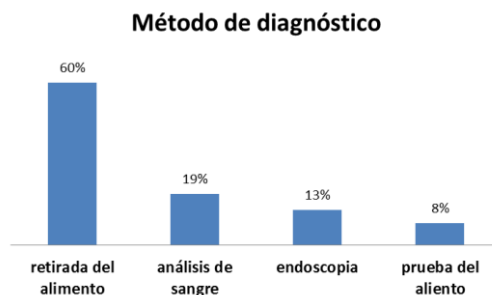


Figura 3: Gráfico método de diagnóstico

Al mismo tiempo obtuvimos los resultados de que los síntomas más frecuentes eran dolor abdominal y diarrea.

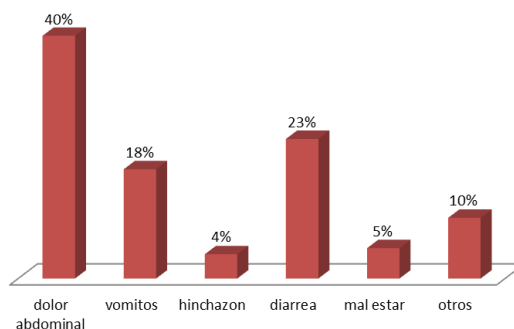


Figura 4: Gráfico síntomas de los encuestados

En cuanto a la apreciación de los encuestados sobre su grado de conocimiento, el 60% cree que está bien informado acerca de su enfermedad.

¿creen estar bien informados?

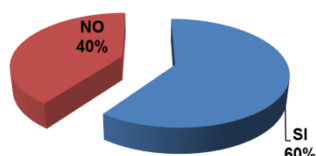


Figura 5: Gráfico grado de conocimiento sobre su enfermedad

Por último se les preguntó sobre a quién o que acudían como fuente de información cuando necesitaban informarse sobre su intolerancia. En lo que obtuvimos que la gran mayoría acuden al médico, seguido muy de cerca por internet.

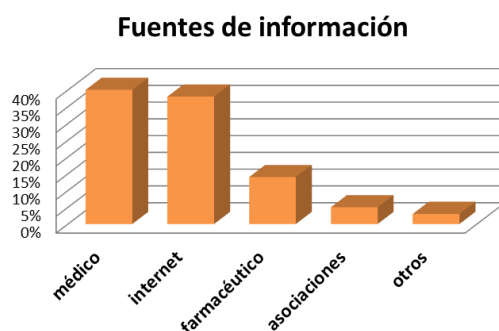


Figura 6: Fuentes de información consultadas por los pacientes.

DISCUSION

Los principales consumidores de alimentos especiales son personas con intolerancias siendo prácticamente despreciables los que los utilizan por otros fines o motivos. Así mismo hemos corroborado que las intolerancias más frecuentes en la población son a la lactosa y gluten siendo el porcentaje de intolerantes a la lactosa mucho más superior que al gluten, un 54% que lo son a la lactosa frente a un 19% al gluten y que por lo general los consumidores de estos alimentos saben perfectamente la causa de su intolerancia.

Así mismo el método de diagnóstico de elección es la retirada del alimento (en un 60% de los casos) que se sospecha puede causarlo y esperar a que los síntomas remitan, seguido muy por detrás de otros métodos.

Según los resultados se observa que los síntomas que experimenta esta población con mayor frecuencia son los relacionados con el aparato digestivo siendo el dolor abdominal el que sufren la mayoría de los encuestados (40%), seguido de diarrea (23%) y vómitos (18%).

Los encuestados diagnosticados dicen estar bien informados sobre su patología debido a que conocen con exactitud la causa específica de su intolerancia, su mecanismo y así pueden elegir correctamente los alimentos que pueden incorporar en su dieta sin que les cause ninguno de los síntomas que refieren si los ingieren. Por último en cuanto a como adquieren esa información cuando la necesitan el 40% dice que consulta a su médico y el 38% consultan información en internet, pues es una forma sencilla y accesible desde casa. En tercer lugar muy por detrás de las dos primeras fuentes de información se encuentra el farmacéutico al que consultan un 14% de los encuestados y tan solo el 5% consulta a las asociaciones de intolerantes.

CONCLUSIÓN

Las intolerancias alimentarias afectan cada vez a la calidad de vida de la población, tal como observamos en este estudio. La intolerancia a la lactosa y al gluten tienen especial relevancia, sin olvidarnos otras intolerancias alimentarias como la fructosa o la proteína de la leche y que también son un factor importante que afectan al día a día de la gente.

Por eso el farmacéutico tiene un papel fundamental ya que puede reconocer los síntomas y las necesidades de los pacientes y así orientarlos en la búsqueda de un diagnóstico o durante el tratamiento.

Observamos con este estudio que la población se siente que está bien informada sobre su patología, no en tanto el farmacéutico no está entre las principales fuentes de información para la población. Por ello es importante que el farmacéutico conozca las diferentes intolerancias, cuáles son sus principales síntomas y diagnóstico, de esta forma se podrían evitar diversos problemas como por ejemplo, el infradiagnóstico o el uso innecesarios de medicamentos.

El farmacéutico dado su privilegiada proximidad con la población debe asumir un papel activo y crucial informando y ayudando así a la mejora de la calidad de vida de estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ortega AIJ, Anta RMO, Arcos GBA, Iglesias MJG (2014). Intolerancias alimentarias; retos en la mejora. *Nutrición Hospitalaria*, 30: 91-97.
2. ALIMENTA: Definições e sintomas. Accesible en: <http://www.alimenta.pt/alergias-e-intolerancias/definicoes-e-sintomas/> (accedido en 30 Octubre de 2015.)
3. Murillo AZ (2009). Intolerancia alimentaria. *Endocrinol Nutr*, 56: 241-50.
4. Hunter J (2009). The management of multiple food intolerances. *Food Matter*: 5-8.
5. Szilagyi A (2015). Adult lactose digestion status and effects on disease. *Can J Gastroenterol Hepatol*, 29: 149-56.

6. Asociación de celíacos y sensibles al gluten de la comunidad de Madrid. Accesible en: <https://www.celiacosmadrid.org/> (accedido en 5 de Noviembre de 2015.)
7. Celiac Central. Accesible en: <http://www.celiaccentral.org/press-room/NFCA-Press-Releases/Celiac-Disease-in-the-News/160/vobid--5607/> (accedido en 28 Octubre de 2015)



FACULTAD DE FARMACIA – PRÁCTICAS TUTELADAS
2015/2016

ENCUESTA – INTOLERANCIA ALIMENTARES

SEXO ☐ M ☐ H

EDAD ☐ < 18 ☐ 18-30 ☐ 31-50 ☐ 51-70 ☐ >70

1. ¿Tiene algún tipo de intolerancia alimentaria?

☐ Si ☐ No

En caso afirmativo: ¿Cuál?

☐ Lactosa

☐ Gluten

☐ Otra. ¿Cuál?

Si respondió no a la pregunta pase directamente a la pregunta 7.

2. ¿A qué edad le diagnosticaron la intolerancia?

3. ¿Cómo le diagnosticaron la intolerancia?

4. ¿cuál es el síntoma que tiene con mayor frecuencia (diarrea, vomitos, dolor abdominal...)?

5. Tengo la impresión de no saber suficiente acerca de mi intolerancia:

☐ Si ☐ No

6. Cuando necesito información acerca de mi enfermedad o consejo dietético recurro a:

☐ Farmaceutico ☐ Médico ☐ Asociaciones ☐ Internet ☐ otros

7. ¿Por qué busca este tipo de productos alimenticios?

Encuesta realizada por Rita Viana, Sara Sousa y Sofia Antequera

Anexo XI Formulación Magistral



ESPECIFICACIONES

Nombre de la materia prima			
Lidocaína Clorhidrato			
Cumple	RFE ☐	Monografía N° :	
	Otra farmacopea ☐	Farmacopea: PhEur7	Fabricante o proveedor ☐
		Monografía :	
	Identificación: Polvo cristalino, blanco o casi blanco. Muy soluble en agua, fácilmente soluble en etanol 96%		
	Riqueza: 99,9%		
	Impurezas: 0,1%		
	Descripción de los procedimientos analíticos:		
Condiciones de conservación		En envase cerrado, protegido de la luz.	
Precauciones al manipular			
Toxicidad y peligrosidad			

LIDOCAINA CLORHIDRATO Env: 08/05/2014
 N.º Análisis/Lote: 131612 Caducidad: 30/01/2017
 Aspecto: Polvo cristalino, blanco o casi blanco. Muy soluble en agua, fácilmente soluble en etanol 96%.

DESCRIPCION/DESCRIÇÃO	RESULTADOS
Identificación/Identificação	Conforme test (B,D)
Características	Conforme
Punto de fusión/fusão (Mettler)	77 °C
Aspecto Solución/Solução S (aq. 5%)	Limpida e incolora
pH solución/solução acuosa/aquosa 0,5%	5,3
Metales/Metais pesados	<= 5 ppm
Sust./Subst. relacionadas (HPLC)	Conforme test
Contenido en/Conteúdo em H2O-K.F.(s/0,25g)	6,5 %
Cenizas/Cinzas sulfúricas	0,1 %
VALORACION/VALORAÇÃO	99,9 %

Dir. Técnico: C. Bau
 Cumple RFE4 - PhEur?

Fabricante: GUTTE BIOFARMACEUTICALS LIMITED

Nombre de la materia prima			
Orafix®			
Cumple	RFE ☐	Monografía N° :	
	Otra farmacopea ☐	Farmacopea: SPC	Fabricante o proveedor ☐
		Monografía : SPC	
	Identificación: Semisólido graso, color crema-marrón característico, uniforme. Ligermente granuloso al tacto. Olor característico.		
	Riqueza:		
	Impurezas: Sin impurezas		
Descripción de los procedimientos analíticos:			
Condiciones de conservación		En envase bien cerrado, protegido de la luz.	
Precauciones al manipular			
Toxicidad y peligrosidad			

Nombre de la materia prima			
Vaselina Líquida			
Cumple	RFE	Monografía N° :	
	Otra farmacopea	Farmacopea: PhEur 8.1.	Fabricante o proveedor
		Monografía :	
	Identificación:		
	Líquido oleoso, incolor, limpido, prácticamente insípido. Prácticamente insoluble en agua, poco soluble en alcohol y miscible con hidrocarburos . No presenta fluorescencia a la luz del día.		
	Riqueza:		
	Impurezas:		
Descripción de los procedimientos analíticos:			
Condiciones de conservación		En envase bien cerrado, protegido de la luz	
Precauciones al manipular			
Toxicidad y peligrosidad			

REGISTRO DE MATERIAS PRIMAS

Registro interno	23	Nombre del producto	Lidocaína Clorhidrato		
Proveedor	Fagron	Lote	131612		
Control de calidad					
Fecha de recepción	28/05/2014	Cantidad	25 g	Número de envases	1
Fecha de caducidad	30/01/2017				
Decisión final:		Fecha:		Firma:	
Aceptado		19/10/2015		Rita Viana	

Observaciones:

Registro interno	25	Nombre del producto	Orafix®		
Proveedor	Fagron	Lote	L14B888402		
Control de calidad	SPC				
Fecha de recepción	02/05/2014	Cantidad	500 g	Número de envases	1
Fecha de caducidad	28/04/2017				
Decisión final:		Fecha:		Firma:	
Aceptado		02/05/2014		Rita Viana	

Observaciones:



Registro interno	35	Nombre del producto	Vaselina Líquida		
Proveedor	Fagron	Lote	14D24-B0J		
Control de calidad	PhEur 8.1				
Fecha de recepción	09/12/2014	Cantidad	1 L	Número de envases	1
Fecha de caducidad	30/01/2017				
Decisión final:		Fecha:		Firma:	
Aceptado		9/12/2014		Rita Viana	

Observaciones:

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
PARAFINA LIQUIDA

PA
MP KAS
REF: 123-01
Fecha: 04/08/14

Problema Control Analítico / Result
Ref Analítico / Resultado MP
MP Lote / Resultado MP
Lote / Resultado MP
Calidad / Resultado MP

INC
Características: Líquido blanco, viscoso, homogéneo, prácticamente insoluble, prácticamente insoluble en agua, poco soluble en alcohol y soluble en hidrocarburos. No presenta fluorescencia a la luz del día.
Descripción: Cera blanca, transparente, muy ligera, free from fluorescence in daylight. It is almost tasteless. Practically insoluble in water, slightly soluble in alcohol and miscible with hydrocarbons.

ENSAYOS/TESTS	ESPECIFICACIONES / SPECIFICATIONS	RESULTADO / RESULTS	MÉTODO / METHOD
Identificación	Test A, B, C	Conforme	ASTM D129-00
Densidad relativa	0.817 - 0.890 g/ml	0.875 g/ml	ASTM D129-00
Substancias carbonizadas	Test Ph. Eur. (Hidrocarburos aromáticos policíclicos)	Conforme	ASTM D129-00
Acidez o saponificabilidad	Test Ph. Eur.	Conforme	ASTM D129-00
Viscosidad cinemática	Test Ph. Eur.	Conforme	ASTM D129-00
Viscosidad dinámica	110 - 230 mPa.s	188 mPa.s	ASTM D129-00
Punto de fusión	Test Ph. Eur.	Conforme	ASTM D129-00
Distilados residuales	Test Ph. Eur.	Conforme	ASTM D129-00

Calificación: En un nivel alto, calidad, producto de la luz
Branco: In a well-defined container, processed from light

Anna Vilas
Directora Técnica Farmacéutica

REGISTRO DE MATERIAL DE ACONDICIONAMIENTO

Número de registro interno		19		
Identificación del producto		Tarro PP Blanco 125 ml precinto		
Proveedor		José Mestre S.A.	Lote	2015-1649
Fecha de recepción		19/10/2015		
Cantidad	125 ml		Nº de envases	1
Fecha de caducidad	-	Condiciones de conservación		
Decisión final		Fecha:	Firma:	
Aceptado		19/10/2015	Rita Viana	

Observaciones

GUÍA DE ELABORACIÓN Y DISPENSACIÓN

Nº Registro/Lote: 160792

Nombre: Lidocaína en Orafix®		
Composición: Lidocaína Vaselina Liquida Orafix	Forma farmacéutica:	Pasta
	Nivel acreditación:	
	Cantidad preparada:	50 g
	Según PNT de elaboración Nº o Monografía: 1	

Paciente: Joana Lázaro

Médico prescriptor: Carlos Cortés Sánchez	Nº colegiado:	28/254532
	Teléfono:	64852012

Datos de elaboración		
Farmacia elaboradora: Farmacia Linneo		Personal elaborador y firma del farmacéutico responsable: -Farmacéuticos: Rita Viana -Auxiliares:
Nº Registro Libro Recetario: 17.123410	Fecha de recepción de la solicitud: 16/10/2015	Fecha de elaboración: 19/10/2015

Datos materias primas (p.a./excipientes)	Lote	Nº Registro Interno	Caducidad	Cantidad pesada	Unidad de medida
Lidocaína	131612	23	30/01/2017	1,000 g	1,000g
Orafix®	L14B888402	25	28/04/17	48,000g	48,003
Vaselina Liquida	14D24-B0J	35	28/04/19	Qsp	5 gotas
Material de acondicionamiento	Tipo		Lote		Capacidad (peso, volumen, unidades)

	Tarro PP Blanco precinto	2015-1649	125 ml
Modus operandi: • Pesar todos los componentes. • En un mortero, poner la lidocaína clorhidrato y añadir la cantidad de vaselina líquida para humectar el polvo. • Incorporar el excipiente adhesivo (Orafix®) sobre la pasta obtenida anteriormente. • Homogeneizar • Envasar y comprobar las características organolépticas			
Control del producto acabado: • Pasta muy untosa. • Color blanquecina • Textura granulada • Verificación de peso		Fecha de caducidad: 19/01/2016	
Datos de dispensación			
Oficina de Farmacia dispensadora: Farmacia Linneo	Fecha de dispensación: 20/10/2015	Firma del farmacéutico: <i>Rita Viana</i>	
Nº Registro en Libro Recetario: 17.123410	Conformidad: Aceptada	Observaciones:	

Procedimiento Normalizado de Fórmula no Tipificada Lidocaína en orafix ®

Lidocaína en orabase.

SINÓNIMOS:

Vaselina líquida = parafina líquida = aceite mineral = petrolato líquido = aceite de vaselina.

Carboximetilcelulosa sódica = carmelosa sódica = glicolato de celulosa sódica = goma de celulosa.

Lidocaína clorhidrato = lidocaína hidrocloreto = clorhidrato de xilocaína = clorhidrato de lignocaína.

1. FORMA FARMACÉUTICA

Pasta.

2. COMPONENTES

Lidocaína clorhidrato

RFE Mon. Nº 0227

Vaselina líquida

RFE Mon. Nº 0239

Orafix® es una mezcla de parafina líquida y polietileno en distintas proporciones. Se obtiene por fusión a elevadas temperaturas y posterior enfriamiento rápido.

3. MÉTODO DE ELABORACIÓN

PN de elaboración de pastas PN/L/FF/005/00

MÉTODO ESPECÍFICO

Nota: La orabase® es un excipiente adhesivo comercializado, cuya composición se corresponde con una mezcla de carboximetilcelulosa sódica, pectina, gelatina polvo soluble y plastibase®

1. Se pesan los componentes según el PN de pesada PN/L/OF/001/00.
2. En otro mortero se pone la lidocaína clorhidrato y se añade la cantidad suficiente de vaselina líquida para humectar el polvo.
3. Se incorpora el excipiente adhesivo (Orafix®) sobre la pasta obtenida anteriormente y se homogeneiza.

4. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Catálogo de Especialidades Farmacéuticas 2006. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid. 2006.

Real Farmacopea Española. 3ª Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 2005.

Formulario Nacional. 1ª Ed. Coedición del Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica y el Boletín General de Estado. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 2003.

USP 26, NF 21. United States Pharmacopeial Convention. Inc, Rockville, M.D. Rockville. 2003.

5. CONTROLES ANALÍTICOS

Evaluación de los caracteres organolépticos.

6. MATERIAL DE ACONDICIONAMIENTO

Envasar en tarro de plástico opaco.

7. CONDICIONES DE CONSERVACIÓN

Mantener el envase cerrado herméticamente, en lugar seco y fresco.

8. CADUCIDAD

En condiciones óptimas de conservación el plazo de validez es de 3 meses.

9. INFORMACIÓN AL PACIENTE

9.1. Oficina de farmacia (Nombre, dirección y número de teléfono)

9.2. Composición cualitativa y cuantitativa completa, al menos, de los principios activos y de los excipientes de declaración obligatoria.

Lidocaína clorhidrato	2%
Orafix	50 g

9.3. Forma farmacéutica, dosis unitaria y número de dosis.

Pasta.

9.4. Vía de administración.

Vía tópica.

9.5. Posología y frecuencia de administración.

Según lo indicado en la receta.

9.6. Normas para la correcta administración.

No sobrepasar las dosis prescritas, en ningún caso debe administrarse con una frecuencia superior a 3 horas. Es conveniente emplear la dosis más baja con la que se consiga la anestesia adecuada, para evitar su absorción y, por lo tanto, la aparición de reacciones adversas sistémicas. Al intentar extender suavemente (sin frotar) puede producir la sensación de formación de gránulos, de arenisca, y de pérdida de continuidad. Tras la aplicación correcta aparece una película suave y resbaladiza.

Después de utilizar el preparado y mientras se tenga adormecida la boca, se debe esperar antes de masticar o beber (aproximadamente 20 minutos).

9.7. Condiciones de conservación, si procede.

Mantener el envase cerrado herméticamente, en lugar seco y fresco.

9.8. Advertencia.

Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance de los niños.

Administrar con precaución en caso de enfermedad hepática o renal y en pacientes con la mucosa seriamente traumatizada y con infección en la zona de aplicación.

Este medicamento contiene una sustancia susceptible de producir resultado positivo en un control de dopaje.

VALORACIÓN ECONÓMICA

PVP Formula:

Honorarios profesionales + PA (Lidocaína) + Excipientes + Envase x IVA (4%)

Honorarios Profesionales = P (2,75€) x 5 = 13,75 €

Lidocaína = 0,165900 / g

Excipientes = 1,34 €

Envase = 1,25 €

PVP Formula = (13,75 + 0,165900 + 1,34 + 1,25) x 4 % = **17,17 €**

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

Hospital Privado de Braga
Rita Coelho Viana



2015-16

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital Privado de Braga

Maio de 2016 a julho de 2016

Rita Coelho Viana

Orientadora: Dr.^a Andreia Sofia Gomes Leite

Julho de 2016

Declaração de Integridade

Eu, Rita Coelho Viana, abaixo assinado, nº 100601090, aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

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

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

Assinatura: _____

Agradecimentos

Gostaria de começar por agradecer a todos os professores da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto e à Comissão de Estágios por todos os dias zelarem por um ensino de excelência, elevando o bom nome da nossa Faculdade.

À Dr.^a Andreia Leite, diretora técnica da Farmácia do Hospital Privado de Braga, pela orientação e por todo o conhecimento científico transmitido. Por desde o primeiro dia ter sido incansável ao transmitir e partilhar comigo todos os seus conhecimentos técnicos e científicos e por todos os dias prezar por um serviço de excelência. Agradecer também por toda a confiança em mim depositado no decorrer deste meu estágio, onde sempre me permitiu realizar todas as tarefas por ela realizadas. Um agradecimento especial por ter tentado sempre transmitir a sua paixão pela farmácia hospitalar. A nível pessoal o meu mais sincero agradecimento pela sua boa disposição, simpatia, carinho e amizade.

À Dr.^a Patrícia Marques e à Dr.^a Rosana Barros pela sua simpatia e por me terem recebido tão bem.

Ao Bruno Rocha pela sua boa disposição e alegria.

Por fim, não poderia deixar de agradecer aos que me acompanharam ao longo destes anos e, acima de tudo, agradecer o apoio incondicional da minha família e dos meus fantásticos e inesquecíveis amigos.

Sigo de coração cheio.

Resumo

O estágio curricular surge no culminar do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, servindo o presente relatório para transmitir o conhecimento adquirido após dois meses de estágio em Farmácia Hospitalar.

A realização deste estágio, após a realização dos seis meses de estágio em Farmácia Comunitária, surgiu como suplemento voluntário a todo o meu estágio curricular.

No decorrer destes meses surgiram vários e novos desafios, o fato de ter de lidar com situações bastante distintas e mais complexas do ambiente de uma farmácia comunitária tornaram esta experiência ainda mais enriquecedora.

Durante a realização deste estágio, apercebi-me da importância da relação entre o farmacêutico e os restantes profissionais de saúde, numa relação profissional e essencial para a melhoria e prestação dos cuidados de saúde dos doentes.

Índice

1. Hospital Privado de Braga	1
1.1 Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Braga	1
1.1.1 Estrutura Interna e Horário de Funcionamento	2
1.2 Recursos Humanos	3
2. Gestão da Farmácia	3
2.1 Programa Informático	3
2.2 Gestão de <i>Stocks</i>	4
2.3 Realização de Pedidos	4
2.4 Receção e Conferência de Encomendas	5
2.5 Armazenamento	5
2.6 Controlo de Validades	5
3. Sistema de Distribuição de Medicamentos	5
3.1 Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária	6
3.2 Distribuição Clássica	7
3.3 Reembalagem em Doses Unitárias	7
3.4 Circuitos especiais	7
3.4.1 Farmacos Estupefacientes e Psicotrópicos	8
3.4.2 Hemoderivados	8
3.4.3 Antibióticos de Justificação Obrigatória	9
3.4.4 Medicamentos de Alto Risco	9
3.5 Regime de Ambulatório	9
4. Gases Medicinais	10
5. Atividades Desenvolvidas durante o Estágio no Hospital Privado de Braga	10
5.1. Protocolos de Oncologia	10
5.2. Preparação de Cirurgia Cardíaca	11
5.3. Medicamentos LASA	11
5.4. Carros de Emergência	12
6. Conclusão	14

Referências Bibliográficas	15
Anexos	16

Índice de Abreviaturas

DCI	Denominação Comum Internacional
DIDDU	Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária
FAR_HPBB	Farmácia do Hospital Privado de Braga
GTS	Grupo Trofa Saúde
HPB	Hospital Privado de Braga
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
LASA	Look-Alike Sound-Alike
PI	Programa Informático
PV	Prazo de Validade
SF	Serviços Farmacêuticos

Índice de Anexos

Anexo I	Plano Operacional Semanal	16
Anexo II	Requisição de Estupefacientes	17
Anexo III	Impresso Hemoderivados	18
Anexo IV	Medicamentos de Alto Risco	19
Anexo V	Exemplo de Medicação do Regime de Ambulatório	20
Anexo VI	Folha de Gases Medicinais	21
Anexo VII	Protocolo de Oncologia	22
Anexo VIII	Listagem Medicação Cirurgia Cardíaca	25
Anexo IX	Listagem Medicação Carro de Emergência	27
Anexo X	Listagem Medicamentos LASA	29

1. Hospital Privado de Braga

O meu estágio curricular em Farmácia Hospitalar realizou-se nos Serviços Farmacêuticos (SF) do Hospital Privado de Braga (HPB), unidade hospitalar pertencente ao Grupo Trofa Saúde (GTS). O HPB fica situado no Lugar da Igreja, Nogueira, Braga.

O GTS é composto por diversas unidades hospitalares:

- Hospital Privado de Braga;
- Hospital Privado da Trofa;
- Hospital de Dia de Famalicão;
- Hospital Privado da Boa Nova;
- Hospital de Dia da Maia;
- Hospital Privado de Alfena;
- Hospital Privado de Gaia;
- Hospital Privado de Braga Centro.

O HPB para além de diversas especialidades, tem em funcionamento o Serviço de Urgência 24 horas por dia.

1.1 Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Braga

Segundo o artigo 1º do Decreto-Lei nº 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962, define-se Farmácia Hospitalar como o conjunto de atividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados para colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços e promover a ação de investigação científica e de ensino que lhes couber [1].

Tal como é referido no artigo 5º do mesmo documento compete aos Serviços Farmacêuticos:

- a) Preparar, verificar analiticamente, armazenar e distribuir drogas e medicamentos;*
- b) Dar apoio técnico aos serviços de análises, de esterilização, de sangue ou outros que dele careçam;*
- c) Abastecer de produtos químicos e reagentes os laboratórios de análises clínicas ou outros;*
- d) Cooperar na ação médica e social, tanto curativa, como recuperadora ou preventiva, dos organismos que estejam ligados;*
- e) Promover ou apoiar a investigação no campo das ciências e da técnica farmacêutica;*
- f) Colaborar na preparação e aperfeiçoamento de pessoal destinado a estes serviços e na educação farmacêutica de outros serviços com que estejam em ligação.*

Assim, os SF do HPB assumem um papel crucial no processo terapêutico do doente, assegurando-lhes uma terapêutica eficaz e segura, tentando sempre promover um uso racional e económico do medicamento.

1.1.1 Estrutura Interna e Horário de Funcionamento

A Farmácia do HPB (FAR_HPBB) está localizada no piso – 1 do hospital e encontra-se dividida em seis áreas principais: área de atendimento interno e área de validação de prescrições, área de preparação da Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária (DIDDU) e pedidos dos serviços clínicos, área de reembalagem, armazém, área de receção de encomendas e área de expedição de pedidos.

A área de atendimento é constituída por um balcão e uma área composta por um computador, literatura obrigatória e livros de consulta relativos à Farmácia Hospitalar.

O armazém da FAR_HPBB encontra-se dividido em três grandes áreas: a área de armazenamento dos soros de grande volume, área de armazenamento de detergentes/desinfetantes e a área de armazenamento de medicamentos. Esta divisão e organização permitem um acesso facilitado e rápido, o que reflecte numa melhor otimização do tempo e de recursos. A área de armazenamento de medicamentos encontra-se dividida em:

- Comprimidos;
- Ampolas;
- Anti-infecciosos;
- Formulações Orais;
- Laxantes;
- Nutrição Oral;
- Nutrição Parentérica;
- Corticosteróides e Lidocaínas;
- Iodopovidonas;
- Solutos e Inflamáveis;
- Cremes/Pomadas;
- Material de Penso;
- Soros de pequeno volume;
- Frigorífico;
- Estupefacientes;
- “Bloco Operatório” (onde se incluem os gases anestésicos e gases utilizados em vitrectomia);

- “Dentária” (onde se incluem os colutórios e medicação/material utilizado no serviço);
- “Endoscopia” (onde se incluem os testes C-Ureia e gelatina lubrificante);
- “Imagiologia” (onde se incluem os contrastes);
- “Fisioterapia” (onde se incluem a parafina mentolada e creme de massagem);
- Hemostáticos;
- Testes de deteção (onde se incluem as tiras de sangue/urina e o teste de deteção da Hormona Coriónica Humana);
- “Oftalmologia” (onde se incluem a solução de irrigação ocular, colírios e pomadas oftálmicas);
- “Otorrinolaringologia” (onde se incluem as gotas nasais).

Uma vez que os SF não possuem janelas, são iluminados artificialmente, sendo que a humidade e a temperatura são controladas de maneira a serem mantidas a valores inferiores a 60% e 22°C, respetivamente. As condições de armazenamento de produtos de frio, desde a sua receção até à sua dispensa, quer esta seja para serviços de internamento quer para o ambulatório também são controladas.

Os SF encontram-se em funcionamento de segunda a sexta-feira das 9h às 18h, encontrando-se encerrados aos fins-de-semana. Uma vez que durante o horário em que não está presente um farmacêutico podem surgir situações em que sejam necessários medicamentos, soros ou esclarecer alguma dúvida, o farmacêutico encontra-se disponível telefonicamente para tal e os profissionais de saúde do hospital têm acesso ao armazém da FAR_HPBB. O serviço de ambulatório funciona em concordância com os SF.

1.2 Recursos Humanos

Os SF do HPB estão entregues à responsabilidade da Dr.^a Andreia Leite, Diretora Técnica da FAR_HPBB.

Os SF do GTS são compostos por um grupo de farmacêuticos, uma auxiliar de acção médica, que se encontram em constante contacto de forma a ser prestado um serviço mais completo e uma gestão eficiente dos recursos do GTS.

2. Gestão da Farmácia

2.1 Programa Informático

O programa informático (PI) utilizado na FAR_HPBB é o *CPC*[®], aplicação desenvolvida pela *Glintt*[®]. Este é fundamental para a gestão eficiente da farmácia,

uma vez que facilita todo o trabalho e tarefas, desde gestão de *stocks*, de encomendas e de prescrições.

Cada profissional do GTS possui um número mecanográfico e respetivo código de acesso, o que permite uma melhor rastreabilidade das atividades diárias realizadas.

2.2 Gestão de Stocks

A gestão dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos é uma das principais atividades a realizar de forma a evitar ruturas de produtos, uma vez que não deve haver atrasos ou mesmo falhas na resposta a uma solicitação de um serviço do HPB. Esta atividade requer um planeamento e ponderação para calcular as quantidades exatas de cada produto, alcançando uma quantidade ótima de produto, evitando perdas por expiração de prazo de validade (PV) ou empate desnecessário de capital e espaço.

Todas as etapas do circuito dos produtos passam pelo PI, etapas essas que vão desde a sua entrada até à sua saída da FAR_HPBB, o que possibilita a manutenção dos *stocks* informáticos o mais próximo dos *stocks* reais.

O PI permite analisar cada produto quanto ao seu histórico de movimentações e consequentemente quanto ao seu máximo e mínimo, propondo uma pré-encomenda automática quando o *stock* de um produto baixa do valor mínimo pré-estabelecido, evitando assim a rutura de *stocks*.

2.3 Realização de Pedidos

Uma vez por semana é feita a realização do pedido semanal à Farmácia Central. A Farmácia Central é responsável por, em conjunto com o Serviço de Compras e Logística, adquirir aos laboratórios os produtos necessários ao bom funcionamento da instituição.

Caso durante o decorrer da semana sejam necessários produtos que não se encontrem presentes no *stock* normal da FAR_HPBB, são efetuados pedidos extra à Farmácia Central.

A seleção de medicamentos é feita tendo como base o formulário hospitalar do GTS e tendo em conta as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital, podendo cada hospital utilizar medicamentos não constantes do formulário, sendo nestes casos tratados como medicamentos extra-formulário.

Os SF podem recorrer, se necessário, a empréstimos a outros hospitais ou a compras diretas feitas a uma farmácia comunitária, dependendo da urgência da aquisição. A realização de um pedido de um medicamento extra formulário, implica o preenchimento pelo médico prescriptor de uma folha onde consta o nome do produto e o motivo para este pedido, tendo este de ser aprovado pelo Diretor Clínico do HPB.

2.4 Receção e Conferência de Encomendas

A receção de encomendas é feita numa área destinada para o efeito. O início do processo acontece com a chegada dos produtos com a respetiva guia de transporte. Posteriormente, confirma-se se a encomenda contém produtos de armazenamento no frigorífico, colocando-os imediatamente no frio (2 a 8°C).

A importação da encomenda recebida é realizada pela Farmácia Central, que coloca os produtos disponíveis na FAR_HP.B.

De forma a finalizar a receção da encomenda, é necessário conferir se se encontra de acordo com a respetiva guia de transporte.

Caso seja detetada alguma irregularidade contacta-se a Farmácia Central para que esta seja prontamente corrigida.

2.5 Armazenamento

Quando finalizada a receção de uma encomenda, os produtos passam a estar sobre a responsabilidade da FAR_HP.B, a qual tem o dever de garantir a sua segurança e viabilidade, devendo para isso armazená-los em locais apropriados de modo a manterem as suas características óptimas para utilização. Este armazenamento é efetuado tendo em conta aspetos como: o espaço disponível, acesso rápido e fácil, estando as gavetas identificadas de forma a facilitar o seu armazenamento e posterior procura; as condições de estabilidade como temperatura, humidade relativa, luminosidade e ventilação, as quais devem ser adequadas à preservação das características físico-químicas dos produtos.

O armazenamento dos medicamentos tem ainda em conta o seu PV. Assim, os produtos com PV maiores são armazenados atrás dos existentes em *stock*, segundo a regra do *first expire, first out*. O armazenamento tem ainda em conta as características do produto, sendo estes armazenados de acordo com as áreas, já referidas anteriormente.

2.6 Controlo de Validades

Periodicamente é realizado um controlo dos PV, o objetivo é retirar da área de armazenamento ou dos serviços produtos cuja validade esteja a terminar.

Durante o estágio procedi a este controlo de validades, tanto na FAR_HP.B como no internamento, onde foi feito o controlo de validades dos medicamentos e soros presentes no armazém deste serviço.

3. Sistema de Distribuição de Medicamentos

O sistema de distribuição de medicamentos é da inteira responsabilidade dos SF tanto a nível de internamento como a nível de ambulatório, é também da responsabilidade dos SF a distribuição de medicamentos aos serviços do HP.B.

Os SF do HPB seguem um plano operacional semanal, que permite uma melhor gestão do tempo, bem como uma organização conjunta melhorada com os restantes serviços do HPB (Anexo I).

3.1 Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária

A Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária (DIDDU) implica a distribuição em unidose de medicamentos de acordo com a prescrição médica, para um período de 24 horas.

Este circuito de distribuição apresenta várias vantagens como: racionalizar a terapêutica, reduzir os riscos de interações, reduzir os desperdícios e controlar os custos de cada serviço e ainda aumentar a segurança no circuito do medicamento.

No início do processo, é responsabilidade do farmacêutico validar as prescrições médicas. Estas prescrições médicas são informatizadas possibilitando ao farmacêutico o acesso a informações como: nome e número do doente, número da cama, número do processo, nome do médico, data e hora da prescrição, historial da terapêutica e ainda tipo de dieta alimentar.

O processo de validação implica uma avaliação dos fármacos prescritos, da dose, da forma farmacêutica, via de administração, os efeitos adversos e possíveis interações e ainda a justificação clínica do médico quando a situação o exige, como é o caso da prescrição de antibióticos. Em caso de dúvida na terapêutica do doente é recorrente o contacto por via telefónica entre o farmacêutico e o médico prescritor.

Após o processo de validação e aquando a preparação das malas de DIDDU é impresso um mapa de distribuição de medicamentos em unidose do dia. Nestes mapas é possível encontrar as seguintes informações: nome do doente, número do processo, a Denominação Comum Internacional (DCI) de cada medicamento, a dose, a forma farmacêutica, a via de administração e a posologia.

A organização da medicação é feita em gavetas por ordem numérica dos quartos. Os medicamentos enviados que necessitam de condições especiais de armazenamento ou por serem de grande volume são identificados com o nome do doente, número da cama e número do processo.

Todo este processo é realizado por volta das 16h, sendo a DIDDU disponibilizada no serviço de internamento por volta das 17h. À sexta-feira ou no dia anterior a um feriado a DIDDU é preparada para todos esses dias, sendo as malas devidamente identificadas. O transporte das malas para o serviço é feita pelo farmacêutico, sendo recolhidas para os SF as malas do dia anterior.

Durante o meu estágio foi-me possível observar e proceder à validação de prescrições médicas, assim como preparar as malas para a DIDDU.

3.2 Distribuição Clássica

Os serviços clínicos do HPB têm ao seu dispor um conjunto de medicamentos e outros produtos farmacêuticos que constituem o seu *stock* e que são repostos diretamente pelos SF, o que permite um acesso facilitado e rápido à medicação por parte das equipas.

A atribuição de medicamentos e a definição do seu *stock* é determinado de acordo com o consumo médio e o período de reposição de cada serviço.

A reposição de cada serviço é feita semanalmente, ou mais do que uma vez por semana, em dia definido no plano operacional (Anexo I). Caso seja necessário algum produto urgente é inserido um pedido extra no PI e contactados os SF que procedem à sua satisfação sendo o pedido levantado na FAR_HPBB por um enfermeiro ou auxiliar de ação médica.

Os pedidos são de soros e embalagens são colocados no cais, que se encontra dividido nos diferentes serviços que compõem o HPB, enquanto os pedidos de medicamentos são deixados em cada serviço pelo farmacêutico.

Durante o meu estágio tive oportunidade de efetuar a preparação e satisfação de pedidos clássicos.

3.3 Reembalagem em Dose Unitária

O processo de reembalamento em doses unitárias é um tipo de preparação não estéril que surge da necessidade de dispensar um medicamento de forma unitária quando este não se encontra disponível individualmente acondicionado com indicação de DCI, lote e PV ou quando é necessária uma dose que corresponde a uma fração da dose do comprimido (fracionamento). É importante mencionar que nem todos os comprimidos podem ser fracionados como é o caso de alguns comprimidos de libertação modificada.

Durante o processo de reembalamento é necessário garantir a segurança e a qualidade dos medicamentos. Após o reembalamento é necessário rotular as doses unitárias com as seguintes informações: DCI, dose, lote e prazo de validade. O prazo de validade atribuído é de seis meses após a data de reembalamento mas apenas se for desblisterado, Caso essa data ultrapasse o PV do comprimido é-lhe atribuída a data de PV original.

3.4 Circuitos especiais

A dispensa de fármacos estupefacientes e psicotrópicos, hemoderivados, eritropoetinas, fármacos para interrupção voluntária da gravidez e antibióticos de justificação obrigatória implicam uma justificação por parte do médico, que se faz acompanhar da prescrição. A dispensa deste tipo de fármacos é da inteira

responsabilidade do farmacêutico, tendo de estar devidamente familiarizado com este sistema. Utiliza-se este sistema de justificação para controlar efetivamente se aqueles produtos são utilizados de forma correta e que não são utilizados para outros fins.

3.4.1 Fármacos Estupefacientes e Psicotrópicos

O circuito de estupefacientes e psicotrópicos é muito restrito e por isso existem várias normas que regem a circulação deste tipo de medicamentos e que são legislados por vários Decretos-Lei. Isto acontece devido aos seus efeitos ao nível do sistema nervoso central, uma vez que são fármacos que criam dependência psíquica/física e fenómenos de tolerância. Idealmente, e devido às suas características especiais, estes fármacos são inventariados com maior frequência, realizando a sua contagem a cada distribuição. É acordado entre os SF e o enfermeiro chefe o *stock* de psicotrópicos e estupefacientes que cada serviço tem ao seu dispor. A distribuição deste tipo de fármacos é efetuada de forma manual através de uma requisição, individual para cada fármaco, que cada serviço efetua aos SF contendo o nome do fármaco, o número de unidades gastas, o(s) nome(s) do(s) doente(s), a data de administração, o nome do serviço e as assinaturas dos enfermeiros e do médico (Anexo II). Os fármacos requisitados são armazenados no cofre do serviço requisitante, sendo levados pelo enfermeiro ou auxiliar de acção médica do respetivo serviço. Quando a medicação é recebida, o enfermeiro assina esta mesma requisição e o original é entregue aos SF onde é arquivada e posteriormente dada a saída informática do respetivo fármaco.

Mensalmente os serviços de saúde públicos e privados são obrigados por lei a enviar à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P (INFARMED) toda a informação relativa às entradas e saídas dos mesmos fármacos.

3.4.2 Hemoderivados

Os hemoderivados, sendo medicamentos derivados do plasma humano, seguem um tipo de legislação mais restrita, o que se justifica pois são produtos passíveis de transmitirem doenças infetocontagiosas. Todos os lotes produzidos de hemoderivados são analisados pelo Instituto Português de Sangue que envia os seus resultados para o INFARMED, entidade responsável por emitir o certificado de aprovação de utilização dos respetivos lotes [2].

Uma vez que carecem da necessidade de registo especial, é utilizado um impresso único existente para registar a requisição, dispensa e administração do mesmo (Anexo III). No ato da dispensa de hemoderivados, o farmacêutico é sempre responsável pela verificação da conformidade do lote com o certificado do mesmo.

3.4.3 Antibióticos de Justificação Obrigatória

A utilização de antibióticos de largo espectro ou específicos para um dado agente infeccioso só deve ser empregue quando se justificar verdadeiramente. Sendo assim, sempre que é feita uma prescrição deste tipo de medicamentos, esta deve sempre vir acompanhada de uma justificação médica devidamente preenchida.

3.4.4 Medicamentos de Alto Risco

Os Medicamentos de alto risco são aqueles que quando utilizados incorretamente apresentam um risco acrescido, ou uma maior probabilidade de causar danos graves ou mesmo mortais aos doentes. Apesar de não necessitarem todos eles de um circuito próprio de distribuição, armazenamento ou administração são medicamentos que carecem de um cuidado especial por parte dos profissionais de saúde. No HPB os medicamentos de alto risco encontram-se assinalados nos seus locais de armazenamento, quer na FAR_HPBB quer nos diferentes serviços. Está também disponível em cada um dos locais de armazenamento uma tabela que indica quais os medicamentos pertencentes a este grupo (Anexo IV).

3.5 Regime de Ambulatório

O farmacêutico assume um papel crucial no ato de dispensa em ambulatório, é da sua responsabilidade verificar a medicação que o utente toma de forma a detetar possíveis interações, controlar a adesão à terapêutica, monitorizar os efeitos adversos e respetiva comunicação ao médico.

O atendimento em regime de ambulatório é dos poucos serviços em que o farmacêutico contacta diretamente com o utente e no qual tem um papel bastante interventivo.

Para que seja possível a cedência de medicamentos em regime de ambulatório é necessária a apresentação de uma prescrição médica. Estas são efetuadas pelos médicos especialistas do hospital. É da responsabilidade do farmacêutico validar todas as prescrições respeitando todos os requisitos como: a identificação completa do doente, a data de prescrição, a assinatura do médico e a justificação clínica.

As patologias em que a medicação é fornecida gratuitamente em ambulatório são as seguintes: a) Infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana; b) Hepatite B e C; c) Doença de Crohn; d) Acromegalia; e) Esclerose múltipla; f) Síndrome de Lennox-Gastaut; g) Esclerose Lateral Amiotrófica; h) Artrite Reumatóide; i) Espondilite Anquilosante; j) Artrite psoriática; k) Artrite idiopática juvenil poliarticular; l) Psoríase em placas; m) Deficiência da hormona de crescimento; n) Insuficiência renal crónica e transplantados renais.

Durante o estágio tive oportunidade de contactar com alguns utentes com diversas patologias, como foi o caso de um doente que iria iniciar uma medicação para a Esclerose Múltipla (Anexo V).

4. Gases Medicinais

O Decreto de Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, define gases medicinais como os *gases ou a mistura de gases, liquefeitos ou não, destinados a entrar em contacto direto com o organismo humano e que desenvolvam uma atividade apropriada a um medicamento, designadamente pela sua utilização em terapias de inalação, anestesia, diagnóstico in vivo ou para conservar ou transportar órgãos, tecidos ou células destinados a transplantes, sempre que estejam em contacto com estes* [3].

Cabe ao farmacêutico controlar a entrada e saída destes gases no hospital. Assim, no HPB sempre que haja entrada ou saída de balas contendo gases medicinais a equipa da manutenção informa os SF de quais as balas que foram entregues e quais as que foram levantadas pela empresa responsável, indicando sempre o lote e PV. O mesmo acontece quando há colocação ou troca de balas no dispositivo de distribuição de gases medicinais, que faz a distribuição para todo o hospital. O registo é efetuado pelo farmacêutico numa folha designada para o efeito (Anexo VI).

5. Atividades Desenvolvidas durante o Estágio no Hospital Privado de Braga

Para além de todas as atividades já descritas e as quais tive oportunidade de realizar, sempre com a supervisão da minha orientadora, tive a oportunidade durante o meu estágio nos SF do HPB de observar a preparação e administração de protocolos de oncologia, a preparação de uma Cirurgia Cardíaca, proceder à identificação dos medicamentos designados como LASA (*Look-Alike Sound-Alike*) e revisão dos carros de emergência.

5.1 Protocolos de Oncologia

A produção de citotóxicos são preparações estéreis e a sua elaboração está sob a responsabilidade de dois farmacêuticos destacados, para que haja uma dupla verificação.

Os ciclos de quimioterapia são preparados, no GTS, no Hospital Privado de Alfena e enviados posteriormente num transporte especial para o hospital onde serão administrados.

Durante o meu estágio nos SF do HPB tive a oportunidade de observar e aprender um pouco sobre os protocolos aplicados. Os protocolos utilizados encontram-se em anexo (Anexo VII).

5.2 Preparação de Cirurgia Cardíaca

Durante o meu estágio, o HPB recebeu uma cirurgia cardíaca de substituição de uma válvula mitral. Esta cirurgia envolveu cuidados e medicação especial bem como a transformação da unidade de cuidados intermédios do hospital numa unidade de cuidados intensivos.

A preparação da medicação especial para a cirurgia começou com a elaboração e pedido de medicação que não se encontra nos números necessários no *stock* normal do Bloco Operatório. Para isso foi elaborado conjuntamente pelos SF e a Comissão Clínica uma listagem de quais os medicamentos e as suas quantidades necessárias para uma cirurgia deste calibre (ANEXO VIII). Para além desta medicação foi construída uma mala de medicação, unicamente destinada a este tipo de cirurgias, que esteve disponível durante toda a cirurgia na sala de operações (Figura 1).

A transformação da unidade de cuidados intermédios em unidade de cuidados intensivos começou pela introdução de medicação e soros que são de presença obrigatória neste tipo de unidade, e posteriormente foi recebido o restante material hospitalar.

Com esta experiência foi-me possível perceber a diferença e lidar com alguma medicação de uso pouco habitual em cirurgias de menor risco. A nível pessoal foi uma experiência bastante gratificante.



Figura 1 – Mala do Bloco Operatório: Cirurgia Cardíaca.

5.3 Medicamentos LASA

Os medicamentos LASA, sigla para Look-Alike Sound-Alike, são medicamentos que tal como o nome indica se assemelham quer pela sua embalagem quer pelo seu nome ortográfico e/ou fonético. De forma a evitar erros entre os profissionais de saúde que poderiam originar graves consequências, foi elaborada uma listagem onde foi

dado destaque ao fator que permite a distinção entre eles (Anexo IX). A listagem encontra-se dividida pelo grupo de fármacos semelhantes e a negrito destacada a sua diferença.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de participar na alteração das etiquetas de identificação dos medicamentos LASA presentes no Bloco Operatório, quer nos carros que se encontram nas salas de operações quer no armazém do mesmo.



Figura 2 – Exemplo da aplicação da denominação LASA no armazém do Bloco Operatório.



Figura 3 – Exemplo da aplicação da denominação LASA na sala de cirurgia do Bloco Operatório.

5.4 Carros de Emergência

Em cada piso do HPB e distribuídos estrategicamente encontram-se os denominados Carros de Emergência, que são compostos por medicação e material hospitalar que tal como o nome indica é utilizada em situações graves e de emergência. Estes carros encontram-se selados e fechados, de forma a que esteja

garantida a existência física da sua constituição total, desta forma é garantido ao profissional de saúde que lida com a emergência que naquele carro tem o material de emergência que poderá necessitar.

A constituição de medicamentos de um carro de emergência encontra-se em anexo (Anexo X). A revisão e controlo dos carros de emergência é feita conjuntamente por um farmacêutico e um enfermeiro.



Figura 4 – Símbolo identificativo de sala com Carro de Emergência.



Figura 5 – Carro de Emergência.

6. Conclusão

Este dois meses de estágio nos SF do HPB permitiram-me um contacto com uma realidade diferente da que já tinha vivenciado no meu estágio em Farmácia Comunitária.

Foi uma experiência extremamente enriquecedora e que me ajudou a consolidar diversas matérias teóricas, mas acima de tudo um tempo de aprendizagem onde adquiri novas competências, uma vez que tive contacto com medicamentos bastante diferentes e usados somente em ambiente hospitalar.

A atividade farmacêutica num centro hospitalar exige uma coordenação com os restantes profissionais de saúde, o que demonstra a multidisciplinaridade da nossa profissão.

Apesar do HPB ser uma realidade um pouco diferente face a hospitais centrais ou públicos, considero esta experiência fundamental para a minha formação enquanto futura farmacêutica.

Referências Bibliográficas

- [1] Decreto-Lei nº 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962. Regulamento Geral da Farmácia Hospitalar.
- [2] Despacho Conjunto nº 1051/2000: Registo de medicamentos derivados de plasma.
- [3] Decreto de Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto. Estatuto do Medicamento.

Anexos

Anexo I – Plano Operacional Semanal.

Diário	
Manhã - Verificar se houve levantamento de medicação na farmácia + Debitar/Transferir - Validar prescrições médicas	Tarde - Validar prescrições médicas + Preparar malas ~~unidade~~ para INT 3 e 4 - Reverter medicação do dia anterior + Debitar ~~unidade~~ - Guardar encomenda
2ª feira	
Manhã - Debitar medicação ~~unidade~~ de Sab e Dom + Enviar OK por email a HPB Recepção Internamento - Fazer encomenda semanal a Farmácia Central + Pedidos Extra - Satisfazer pedido <u>Gastro</u> - Satisfazer pedido medicamentos e soros/embalagens vazias <u>URG</u>	Tarde - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>INT 3 e 4</u> - Satisfazer pedido soros/embalagens vazias <u>INT 3 e 4</u> - Satisfazer pedido <u>CEXT</u>
3ª feira	
Manhã - Fazer pedido de manipulados - Satisfazer pedido <u>Fisioterapia</u> - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>Bloco</u> - Repor estupecifacientes <u>Bloco</u>	Tarde - Gerar e satisfazer pedido soros <u>Bloco</u> - Satisfazer pedido embalagens vazias <u>Bloco</u> - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>INT 3 e 4</u>
4ª feira	
Manhã - Produzir <u>kits</u> (INT + Bloco) + Efetuar consumos aos serviços + Controlo stock/PV	Tarde - Gerar e satisfazer pedido <u>Bloco de Partos</u> - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>INT 3 e 4</u>
5ª feira	
Manhã - Satisfazer pedido medicamentos e soros/embalagens vazias <u>URG</u> - Satisfazer pedido <u>Uentana</u> - Reunião alinhamento operacional	Tarde - Satisfazer pedido soros/embalagens vazias <u>INT 3 e 4</u> - Satisfazer pedido <u>CEXT</u> - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>INT 3 e 4</u>
6ª feira	
Manhã - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>Bloco</u> (+ Levar <u>kits</u> Oftalmologia) - Satisfazer pedido <u>esterilização</u> - Satisfazer pedido <u>Imagiologia</u>	Tarde - Preparar malas ~~unidade~~ para 6ª feira, Sab e Dom - Debitar medicação ~~unidade~~ apenas de 6ª feira - Gerar e satisfazer pedido medicamentos <u>INT 3 e 4</u>

Anexo II – Requisição de Estupefacientes.

Anexo X

N.º _____

Serviço
SALA

Código

Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV, com excepção da II-A, anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, com rectificação de 20 de Fevereiro

Serviços Farmacêuticos do

Medicamento (DCI)

Forma farmacêutica

Dosagem

Código

Nome do doente

Cama/
processo

Quantidade
pedida
ou prescrita

Enfermeiro que administra o medicamento

Rubrica

Data

Quantidade
fornecida

Observações

Total

Assinatura legível do director do serviço ou legal substituto

Data ____/____/____ N.º Mec. ____

Assinatura legível do director dos serviços farmacêuticos
ou legal substituto

Data ____/____/____ N.º Mec. ____

Entregue por (ass. legível)

Data ____/____/____ N.º Mec. ____

Recebido por (ass. legível)

Data ____/____/____ N.º Mec. ____

Modelo n.º 1509 (Edição da INCM, S. A.)

Anexo III – Impresso Hemoderivados.

Número de série 1470334 VIA FARMÁCIA

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos¹⁾)

MINISTÉRIO DA SAÚDE HOSPITAL _____ SERVIÇO _____

Médico _____
(Nome legível)
N.º Mec. ou Vinheta _____
Assinatura _____
Data ____/____/____

Identificação do doente
(nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS)

QUADRO A

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

Hemoderivado _____
(Nome, forma farmacêutica, via de administração)

Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____

Diagnóstico/Justificação Clínica _____

QUADRO B

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º ____/____/____ (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED

Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____

Recebido ____/____/____ Serviço requisitante (Assinatura) _____ N.º Mec. _____

I. Instruções relativas à documentação:

A requisição, constituída por 2 vias (VIA FARMÁCIA e VIA SERVIÇO), é enviada aos Serviços Farmacêuticos após preenchimento dos Quadros A e B pelo serviço requisitante. O Quadro C é preenchido pelos Serviços Farmacêuticos.

VIA SERVIÇO – A preencher pelo serviço requisitante e arquivar no processo clínico do doente.

VIA FARMÁCIA – Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. *Excepcionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado inativado, bem como o arquivo da via farmácia, poderá ser feito pelos Serviços de Imuno-Hemoterapia.*

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

a) Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respectivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante;

b) Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).

Modelo n.º 1804 (Exclusivo da INCM, S.A.) **INCM**

Preenchimento
pelo **médico**
prescritor

Preenchimento
pelo **farmacêutico**

Preenchimento
pelo **enfermeiro**
responsável pela
administração

- 1º) O **médico** prescritor deverá preencher os Quadros A e B.
- 2º) Solicitar aos SF o respetivo hemoderivado. O **farmacêutico** deverá preencher o Quadro C.
- 3º) O **enfermeiro** responsável pela administração deverá preencher o campo respetivo.
- 4º) A Via Farmácia (original) é encaminhada para a Farmácia.
- 5º) A Via Serviço (duplicado) é arquivada no processo do doente. Na Via Serviço, não esquecer de efetuar o preenchimento do Quadro D, relativo ao Registo de Administração.

Anexo IV – Medicamentos de Alto Risco.



Medicamentos de Alto Risco

Agentes Inotrópicos IV	Digoxina	Anticoagulantes Oraís	Medicamentos Específicos	
Agentes Adrenérgicos IV	Dopamina		Varfarina	Água estéril ≥ 100 mL (IV, Irrigação ou Inalação)
	L-Noradrenalina		Dabigatrano de Etxilato	Insulina
	Adrenalina		Atracúrio	Cloreto de Potássio
	Dobutamina			Sulfato de Magnésio IV
Efedrina	Suxametônio	Oxitocina IV	Cloreto de sódio hipertônico (≥ 20%)	
Antagonistas Adrenérgicos IV	Metoprolol	Rocurônio	Fosfato de Potássio IV	
		Vecurônio		
Anestésicos Inalados e IV	Cetamina	Medicamentos Via Epidural/Intratecal		
			Ropivacaína	
			Bupivacaína	
			Levobupivacaína	
			Morfina	
Medicamentos IV para Sedação Moderada	Midazolam			
	Opiáceos IV, Transdérmicos e Oraís	Alfentanilo		
Fentanilo				
Morfina				
Remifentanilo				
Sufentanilo				
Petidina				
Pasta Cocaína				
Tramadol				
Heparina e Derivados	Heparina			
	Enoxaparina			
Soluções Hipertônicas de Glucose				
	Glucose ≥20%			

Anexo V – Exemplo de Medicação do Regime de Ambulatório.

GOVERNO DE PORTUGAL Autoridade de Saúde		Receta Médica Nº	
Utente: 1 Telefone: _____ Entidade Responsável: _____ Nº de Beneficiário: *012759503AJP*		Local de Prescrição: _____ Médico Prescritor: _____ Utente: _____ Telefone: 253680200 Código de Acesso: *191744* Código Breve Opção: *3301*	
DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia 1 Fingolimod , 0,5 mg , Cápsula Posologia - 1/ida		Identificação Ótica 1 Uma	
2 3 4		2 3 4	
Exemplos para a unidade de acordo com os medicamentos comercializados que compõem a prescrição médica			
1 2 3 4			
Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos: • Consulte a Farmácia Medicamentos, no site: www.farmacia.pt • Consulte a Linha de Atendimento 800 222 444 (horário: 09:00-18:00 e 14:00-17:00) • Fale com o seu médico ou farmacêutico.			
Validade: 30 dias Data: 2016-06-14		Data: 2016-06-14	

Processado por computador - Client for prescription, versão 6.3 - Client-VS

Anexo VI – Folha de Gases Medicinais.

[illegible]

Anexo VII – Protocolo de Oncologia.

Protocolo: ETOPOSIDEO + CISPLATINA	Nº Folha:
------------------------------------	--

Diagnóstico Seminoma do testículo Intuito Adjuvante

Nº de ciclos 4 ciclos Periodicidade 21/21 dias

Peso 70Kg Altura 1,74m Superfície Corporal 1,84m² Médico

TERAPEUTICA ANTINEOPLASICA						
Data		Fármaco	Dose	Modo de administração		Dia
Início	Fim					
		Etoposideo (100 mg/m2)	184 mg diluído de 500 ml de SF (0,9 de NaCL) em perfusão de 1 hora Nota: concentração < a 0,4mg/ml	Volume do Fármaco (ml)		Dia 1-5
				Volume Final (ml)	Debito (ml/h)	
		Cisplatina (20 mg/m2)	37 mg diluído de 500 ml de SF com glicose a 5% + manitol 20%, em perfusão de 1 hora	Volume do Fármaco (ml)		Dia 1-5
				Volume Final (ml)	Debito (ml/h)	
MEDICAÇÃO PRE-TERAPEUTICA ANTINEOPLASICA						
		Pré-hidratação: 500 ml de SF+ 20 mEq (2 ampolas) de KCl + 1 ampola de sulfato de magnésio, em perfusão de 1 horas				Dia 1
		Netupitant/palonosetrom 300mg/0.5mg 1 cápsula PO, deglutido inteiro				Dia 1
		com ou sem alimentos, 1 hora antes do início de cada ciclo				
		Dexametasona - 15 mg diluído em 100 cc de SF, perfusão de 5 min.				Dia 1
MEDICAÇÃO POS-TERAPEUTICA ANTINEOPLASICA						
		Pós-hidratação: 1000 ml soro SF em perfusão de 1 hora				Dia 1-5
		Furosemida 20 mg diluído em 50 cc de SF e.v, após início da pós- hidratação				Dia 1-5
		Dexametasona 8 mg PO, após pequeno-almoço				D2
		Dexametasona 8 mg após pequeno-almoço e após lanche				D3,4
		NOTA: INGESTAO DE 3L DE LIQUIDOS nas 24 h após QT				
ANALISES						
		Perfil 3				D 1

PROTOCOLO: Etoposideo+Cisplatina

Nº Ciclos: _____ Periodicidade: _____

Médico: _____ Nº Mec. _____

Registo de Administração de Quimioterapia / Medicação																		Nº Folha: _____									
		DATA (dd.mm.aa) »																									
		Hora		Hora		Hora		Hora		Hora		Hora		Hora		Hora											
		Rub.	N.Mec	Rub.	N.Mec	Rub.	N.Mec	Rub.	N.Mec	Rub.	N.Mec	Rub.	N.Mec	Rub.	N.Mec	Rub.	N.Mec	Rub.	N.Mec	Rub.	N.Mec	Rub.	N.Mec	Rub.	N.Mec	Rub.	N.Mec
Pré-Terapêutica Anti Neoplásica	MEDICAÇÃO																										
	500 ml de SF+ 20 mEq (2 ampolas) de KCl + 1 ampola de sulfato de magnésio, em perfusão de 1 hora																										
	Netupitant/palonosetrom 300mg/0.5mg 1 cápsula PO, deglutido inteiro																										
	Dexametasona - 15 mg diluido em 100 cc de SF, perfusão de 5 min.																										
Terapêutica Anti Neoplásica	Etoposídeo 184 mg diluido de 500 ml de SF (0.9 de NaCl) em perfusão de 1 hora																										
	Cisplatina 37... mg diluido de 500 ml de SF com glicose a 5% + manitol 20%, em perfusão de 1 hora																										
Pós-Terapêutica Anti Neoplásica	1000 ml soro SF em perfusão de 1 hora																										
	Furosemida 20 mg diluido em 50 cc de SF e.v. após início da pós- hidratação																										
	Dexametasona 8 mg/dia D2 e 8 mg 2/dia nos D3,4																										



Serviço de Oncologia

PROTOCOLO: Etoposideo+Cisplatina

Nº Ciclos: _____ Períodicidade: _____

Médico: _____ Nº Mec. _____

Registo de Monitorização de Toxicidade													Nº Folha:	
Nº de ciclos														
Terapêutica	Data (dd.mm.aa)													
	Etoposideo													
	Cisplatina													
Análises	Enfermeira													
	Hemoglobina g/dl													
	Leucócitosx10 ³ /UL													
	Neutrófilosx10 ³ /UL													
	Plaquetasx10 ³ /UL													
Sinais Vitais	Peso Kg													
	T.A. mmHg													
	Pulso p/min													
	Temp.°C													
	Dor (0- 10)													
Toxicidades	Náuseas/vômitos													
	Mucosite													
	Diarreia													
	Anorexia													
	S.Palmo-plantar													
Médico confirma QT cf previsto	Alopecia Mod.													
	Toxicidade aguda													
Enfermeira														

Anexo VIII – Listagem Medicação Cirurgia Cardíaca.

Código	Fármaco	Dosagem		Stock
10404010120	Ácido Aminocapróico	250 mg/ml	10 ml	4
10302070120	Adenosina	6 mg/ml	2 ml	2
11003000120	Adrenalina	1 mg/ml	1 ml	15
10501050120	Aminofilina	24 mg/ml	10 ml	2
10302050120	Amiodarona	50 mg/ml	3 ml	10
11201020122	Bicarbonato de sódio	8.4%	100 ml	4
11202010420	Cloreto de Cálcio	100 mg/ml	10 ml	5
11202040120	Cloreto de Potássio 7,5 %		10 ml	20
11202050223	Cloreto de Sódio	0.9%	100 ml	10
11202050120	Cloreto de sódio	0.45%	500 ml	10
11202050226	Cloreto de sódio	0.9%	1000 ml	10
10304110710	Cloridrato de Labetalol	5 mg/ml	20 ml	4
10301010120	Digoxina	0,25 mg	2 ml	4
10305010120	Dinitrato de Isossorbito	1 mg/ml	10 ml	12
10303000220	Dobutamina	12,5 mg/ml	20 ml	2
10303000320	Dopamina	40 mg/ml	5 ml	2
10303000420	Efedrina	50 mg/ml	1 ml	5
10302040120	Esmolol	10 mg/ml	10 ml	4
10212000821	Fentanyl	0.05 mg	5 ml	3
11202070123	Glicose 5 %		250 ml	5
11202010520	Gluconato de Cálcio 10 %		10 ml	5
10403010220	Heparina	5000 UI/ml	5 ml	10
11202080221	Lactato de Ringer		1000 ml	10
11202080220	Lactato de Ringer		500 ml	10
10202000421	Lidocaína 1 %		20 ml	4
10303000820	Fenilefrine	10 mg/ml	1 ml	4
10304050121	Manitol 20%		250 ml	4
10304110220	Metoprolol	1 mg/ml	5 ml	3

10212000420	Morfina	10 mg / ml	1 ml	8
10304130320	Nitroprussiato de Sódio	50 mg		3
10303000622	Noradrenalina	1 mg/ml	10 ml	4
10305020520	Papaverina	150 mg	5 ml	5
10201000522	Propofol 2 %		50 ml	4
11700002420	Protamina	1400 UI/ml	5 ml	20
10212001022	Remifentanyl 5 mg			2
10202000721	Ropivacaína	2 mg / ml	20 ml	4
10202000724	Ropivacaína	7.5 mg / ml	10 ml	4
10202000726	Ropivacaína	10 mg / ml	10 ml	2
11202030120	Sulfato de Magnésio 20 %		10 ml	4

Anexo IX – Listagem Medicação Carro de Emergência.

Gaveta 1

Código	Designação	Quantidade	
103020 70120	ADENOSINA 6MG/2ML AMP.	5	
110030 00120	ADRENALINA 1MG/1ML SC/IV AMP.	10	
103020 50120	AMIODARONA 150MG IV AMP.	2	
103020 70220	ATROPINA 0,5MG/ML SC/IM/IV AMP.	10	
112010 20122	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 100ML FR	2	
112020 10520	GLUCONATO CALCIO 10% 10ML AMP	2	
112020 50221	CLORETO SODIO 0,9% 10ML AMP.	5	
102090 10320	DIAZEPAM 10MG IM/IV AMP.	2	
102090 10350	DIAZEPAM RECTAL 5MG	2	
103010 10120	DIGOXINA 0,5 MG IM/IV AMP.	2	
103050 10120	DINITRATO DE ISOSSORBITO 1MG/ML 10ML AMP.	2	
103030 00320	DOPAMINA 200MG IV AMP.	2	
102010 00220	ETOMIDATO 20MG IV AMP.	2	
102120 00821	FENTANIL 0,25MG/5ML AMP.	2	
117000 01320	FLUMAZENIL 0,5 MG/ 5ML IV AMP.	2	
103040 20120	FUROSEMIDA 20MG IM/IV AMP.	10	
112020 70420	GLICOSE 30% 20 ML IV AMP.	3	
108020 20320	HIDROCORTISONA 100MG IM/IV AMP.	3	
102090 10620	MIDAZOLAM 15MG / 3ML IM/IV AMP.	3	
102120 00420	MORFINA 10 MG IM/IV/SC AMP	2	

11700002020	NALOXONA 0,4MG/ML IM/IV AMP.	2	
10201000520	PROPOFOL 200MG/20ML IV AMP.	3	
10501010281	SALBUTAMOL 0,5% SOL.RESP. 10ML FR	1	
11202030120	SULFATO MAGNÉSIO 20% IM/IV AMP.	2	
10203020321	VECURÓNIO 10MG AMP.	1	
10304090520	VERAPAMIL 5MG AMP.	2	

Gaveta 2

Código	Designação	Quantidade	PV + CURTO / Nº Embalagens
11301010280	CLOROHÉXIDINA 0,2 % SOLUÇÃO AQUOSA 125 ML	1	

Gaveta 3

Código	Designação	Quantidade	PV + CURTO / Nº Embalagens
10202000480	LIDOCAÍNA 10% AEROSOL FR	1	

Anexo X – Listagem Medicamentos LASA

Medicamentos LASA	
Acet AZOLAMIDA 250 mg comp.	Acet ILCISTEÍNA 300mg/3ml amp. Acet ILCISTEÍNA 600mg+ ASPARTAME 20mg comp.efe. Acet ILCOLINA 20mg/2ml sol.ofálmica amp. Acet ILSALICILATO DE LISINA 1000mg amp.
Acido Acetilsalicílico	Acido Acetilsalicílico 100 mg comp. Acido Acetilsalicílico 500 mg comp.
Acido Hialurónico	Acido Hialurónico 48 mg/6 ml (SYNVISC) Acido Hialurónico 60 mg/3ml (DUROLANE)
Acido Zoledrónico	Acido zoledrónico 4mg/5ml fr/amp 5ml Acido zoledrónico 5mg/100ml amp/fr
Adenosina	Adenosina 6 mg / 2ml amp. Adenosina 100 mg/10ml amp
ADRENAL ina 1mg/1ml sc/iv amp.	ATROP ina 0,5mg/ml sc/im/iv amp. ATROP ina 1% COLIRIO FR. NOR adrenalina 1 mg/ml 10ml iv amp.
Alcool 70° 250 ml	Alcool PURO 96% 250 ml
AL fentanil 1mg/2ml amp.	Fentanil 0,25mg/5ml AMP. Fentanil 2,5mg (25mcg/h) ADESIVO TRANSDÉRMICO SU fentanil 0,01 mg/2ml im/iv amp. REM ifentanilo 5mg amp.
ALPR azolam 0,5 mg cp.	MID azolam 15mg / 3ml im/iv amp.
Alo PURIN ol 300 mg comp.	Halo PERID ol 5 mg COMP. Halo PERID ol 5mg im/iv AMP.
Alprostadilo	Alprostadilo 10 mg amp Alprostadilo 20 mg amp
Am ICAC ina 500mg/2ml im/iv amp.	Am PICIL ina 500 MG im/iv amp. Am PICIL ina 1G im/iv amp
Aminoácidos+glucose+lípidos 8g n, 1402 kcal 2 l N4	Aminoácidos+glucose+lípidos 13,9g n 2272 kcal 2 l N7
Ami NOFIL ina 240MG iv AMP.	Ami NOFIL ina 225MG acção prolongada COMP. Ami ODAR ona 150mg iv AMP. Ami ODAR ona 200mg CP. Am LODIP ina 5 mg comp.
Azul	Azul BRILHANTE 0.5 fr Azul de METILENO 1% 10ml amp. Azul PATENTE v 2.5% 2ml amp Azul de TRIPANO 0,5 ml fr.
ART icaína 40 mg/ml + Epinefrina 0.01 mg/ml amp.	LID ocaína 2%+ Epinefrina 1,8 ml amp
BET ametasona 7mg/ml amp.	BET ametasona 0.5 mg/ml 30ml fr. BET ametasona 0,1% creme bisn. BET ametasona + gentamicina creme bisn. DEX ametasona 4 mg /1m im/iv AMP. DEX ametasona 1mg/ml COLÍRIO fr
BROM azepam 1,5mg comp.	CLON azepan 0.5mg comp. Diazepam 5mg COMP. Diazepam 10mg im/iv AMP. Diazepam rectal 5mg CLIST. LOR azepam 1 mg comp. LOR azepam 2,5 mg comp. OX azepam 15 mg comp OX azepam 50 mg comp
BU pivacaína PES. 0,5% / 4ml amp.	BU pivacaína ISOB. 0,5% / 4ml amp. LEVOB upivacaína 5 mg/ ml amp. ME pivacaína 3% 1,8 ML AMP RO pivacaína 2 mg/ml amp. 20 ml RO pivacaína 2 mg/ml saco 100 ml RO pivacaína 7,5 mg/ml amp.20 ml RO pivacaína 10 mg/ml amp. 10 ml
Ca L CITRIol (vit. D3) 0.25 mcg comp.	Ca RVED ilol 6,25 mg comp. Ca RVED ilol 25 mg comp.
CANDE sartan cilexetil 16mg comp.	LO sartan 100mg comp.
CINCH ocaína 1% pomada	LID ocaina 1% 5 ml amp. LID ocaina 1% 20 ml fr

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar
Hospital Privado de Braga

	LIDocaina 2% 5 ml amp. LIDocaina 2% 20 ml fr/amp. LIDocaina 2% GEL bisn. 30 g LIDocaina 10% AEROSOL fr LIDocaina + CLOROHEXIDINA 11ml gel seringa LIDocaina 25mg+PRILOCAÍNA 25mg 5gbis.
CLARITROMI cina 500 mg iv amp.	CLINDAmicina 600mg im/iv amp. CIPRO floxacin 200mg iv amp.
Clo MIPRAM ina 25mg/2ml amp.	Clo ROPROMAZ ina 5 mg/ml I.M. amp. 5 ml Clo RPROMAZ ina 25 mg/ml I.V. amp. 2 ml
Cloni D ina 150 mcg comp.	Cloni X ina 300mg caps.
Cloranfenicol	Cloranfenicol 0,8% COLIRIO fr* Cloranfenicol 1% POM. OFTALM. Bisn.* Cloranfenicol 1% + PREDNISOLONA 0,25% POM. OFTAL.*
Clorohexidina + clorobutanol	Clorohexidina + clorobutanol 200 ml colutório Clorohexidina + clorobutanol 1000 ml colutório
DES flurano 240ml fr.	SEVO flurano liquido p/ inalação 250ml fr
Digoxina	Digoxina 0,5 mg im/iv AMP. Digoxina 0,125 mg COMP. Digoxina 0,25 mg COMP.
Dinitrato isossorbido	Dinitrato de isossorbido 1mg/ml 10 ml AMP. Dinitrato isossorbido 5 mg COMP Dinitrato isossorbido 20 mg COMP
DOBU Tamina 250mg amp.	DOP amina 200mg iv amp.
Enoxaparina	Enoxaparina 20mg /0.2ml s.c. amp. Enoxaparina 40mg/0.4ml s.c amp. Enoxaparina 60mg/0.6ml s.c. amp. Enoxaparina 80mg/0.8 ml s.c amp.
Espironolactona	Espironolactona 25 mg comp Espironolactona 100 mg comp.
Esponja de gelatina	Esponja de gelatina 80x50x1 unid. ESPECIAL Esponja de gelatina 80x50x10 unid. STANDART Esponja de gelatina ANal unid. Esponja de gelatina DENT al unid.
Fenilefrina	Fenilefrina 0,25% GOTAS NASAIS fr* Fenilefrina 0,5% GOTAS NASAIS fr* Fenilefrina 10% COLIRIO fr* Fenilefrina 10MG/ML AMP
Fibrina humana cola estéril	Fibrina humana cola estéril sol.extemp.fr 2 ml Fibrina humana cola estéril sol. Extemp. Fr 4ml
Fitomenadiona	Fitomenadiona 2 mg/0,2 ml amp. Fitomenadiona 10 mg iv amp.
Flu OXET ina 20 mg cáps.	Flu VOXAM ina 50 mg comp.
Gase vaselinada	Gase vaselinada 10CM X 7M emb.* Gase vaselinada 10X10 CM penso
Gem CITAB ina 1g iv amp.	Gen TAMIC ina 80mg/2ml im/iv amp.
Glicerina enema	Glicerina 3,12G INF mc-enema Glicerina + BILIS 6.5G ADULTO mc-clist.
Hialurinato de sódio	Hialurinato de sódio 12mg/ml amp.0.8ml Hialuronato de sodio 16 mg/ml amp. 0.8ml
Hipoclorito sódio	Hipoclorito sódio 0.5% 250ml Hipoclorito sódio 5.25% 250ml
Insulina	Insulina ACTRAPID hm amp. 10 ml fr Insulina ISOFÂNICA 100 ui/ml 10 ml fr
lobitridol	lobitridol 658.1 g 100ml fr lobitridol 658,1 mg/ml 200ml lobitridol 767.8 g 100ml fr lobitridol 767,8 mg/ml 200ml
Lisinopril	Lisinopril 5 mg cp. Lisinopril 20mg cp.
Met FORMINA 1000 mg comp.	Met AMIZOL 2g/5ml amp Met RONIDAZOL 250 MG COMP. Met RONIDAZOL 1G iv AMP./saco
Metilprednisolona	Metilprednisolona 40 mg amp. IM/IV Metilprednisolona 40 mg amp. INTRASSINOVIAl Metilprednisolona 40 mg C/ LIDOCAINA amp. Metilprednisolona 125 mg / 2 ml amp. Metilprednisolona 1G im/iv amp.

Nifedipina	Nifedipina 10mg caps Nifedipina 30mg caps
Nitro FURANTO ína 100 mg cáps.	Nitro GLICER ina 0,5 mg COMP. Nitro GLICER ina 5mg SIST. TRANSD.
Oxitocina	Oxitocina 5 u.i./1ml im/iv AMP. Oxitocina AEROSOL fr*
Paracetamol	Paracetamol 125 mg LACT. SUP. Paracetamol 250 mg INF. SUP. Paracetamol 500 JUNIOR SUP. Paracetamol 500 mg COMP. Paracetamol 1000 mg iv AMP. Paracetamol SOL.ORAL 85 ml fr
Polidocanol	Polidocanol 5 mg/ml 0,5 % amp. 2 ml Polidocanol 20 mg/ml 2% amp. 2 ml
Polimixina +neomicina + DEXAMETASONA sol.aur.	Polimixina,neomicina, FLUOCINOLONA gtas auric.fr*
Prednisolona	Prednisolona 5 mg COMP. Prednisolona 20 mg COMP. Prednisolona 1% COLIRIO fr* Prednisolona + SULF. DE NEOMICINA POM.OFTALM.BISN.
Prop OF ol 200mg/20ml iv amp.	Prop OF ol 1000mg / 50ml amp Prop RANOL ol 10mg comp.
Rifamicina 250mg/ 3ml amp.	Rifam Pic ina 300mg caps.
RO curónio 10mg/ml amp/fr	VE curónio 10 mg amp.
Salbutamol	Salbutamol 0,5% SOL.RESP. 10ml fr Salbutamol INALADOR 100 mcg, fr 10 ml
Tampão nasal	Tampão nasal biodegradavel 8cm Tampão nasal biodegradavel FORTE 8cm
Tia MAZOL 5mg comp	Tia MINA 100mg COMP. Tia MINA 100mg/2ml im/iv AMP. Tia PRIDa 100mg COMP. Tia PRIDa 100mg/2ml im/iv AMP.

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2015-16**

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

Hospital Privado de Braga
Rita Coelho Viana

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2015-16**

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL
www.ff.up.pt