



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Nossa Senhora dos Anjos

Sofia Arruda Chaves



2015-16

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Nossa Senhora dos Anjos

Maio de 2016 a Agosto de 2016

Sofia Arruda Chaves

Orientador: Dr. Daniel Matos

Tutor FFUP: Prof.^a Doutora Maria Helena Vasconcelos

Setembro de 2016

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Sofia Arruda Chaves, abaixo assinado, nº 201302065, aluna do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 6 de Setembro de 2016

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Agora que chegou o final deste percurso, agradeço antes de mais ao Dr. Daniel Matos, diretor técnico e orientador, por permitir realizar três meses do meu estágio na Farmácia Nossa Senhora dos Anjos, contribuindo para o meu desenvolvimento pessoal e profissional. Agradeço ainda pela confiança depositada em mim e por toda a disponibilidade prestada.

A todos os membros da equipa da Farmácia Nossa Senhora dos Anjos, um enorme obrigada pela vossa amizade e carinho que proporciona um excelente e cativante ambiente de trabalho. Por toda a atenção, paciência, ajuda e apoio imediato prestado que, sem dúvida alguma, permitiu-me aprender o máximo durante o estágio.

À Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, agradeço pela formação, acompanhamento e disponibilidade de ajuda. À Professora Doutora Maria Helena Vasconcelos, minha tutora de estágio, agradeço a disponibilidade e ajuda prestada.

Aos meus colegas de faculdade, agradeço todos os bons momentos partilhados e de companheirismo que surgiram ao longo deste percurso. Agradeço aos meus amigos de longa data, principalmente à Maria Pia Silva, que à distância estiveram sempre presentes e acompanharam todas as minhas aventuras e transições ao longo do curso.

À Sara Portugal e à Carolina Pires, obrigada por estarem sempre presentes do primeiro ao último dia e por partilharem comigo cada aventura.

À Dora, minha madrinha de curso, obrigada por todos os momentos desde o primeiro dia, por teres sido sempre presente nestes cinco anos, por tudo o que me ensinaste e pela amizade que ganhei para a vida.

À Ritinha, à Mariana e à Ana, o meu sincero e sentido obrigada por serem a minha segunda família. Obrigada por terem feito tudo por mim, por me terem acolhido e terem tornado estes anos no Porto inesquecíveis, calorosos e uma enorme saudade.

À minha irmã, obrigada por todo o apoio, ajuda e acompanhamento a todos os níveis sempre que precisei. Aos meus pais, um agradecimento especial por toda a ajuda e paciência nas alturas difíceis e por todo o apoio que me prestaram ao longo destes cinco anos de curso.

Resumo

No âmbito da realização do estágio curricular de final de curso, Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, elaboro este relatório do meu estágio de três meses em Farmácia Comunitária, na Farmácia Nossa Senhora dos Anjos.

A primeira parte deste documento descreve todo o funcionamento de uma Farmácia Comunitária, segundo as Boas Práticas de Farmácia (BPF), sendo especificadas algumas particularidades da organização e funcionamento da Farmácia Nossa Senhora dos Anjos. São também reportadas as funções que desempenhei como estagiária, em *back-office*, no laboratório de manipulados, na dispensa de medicamentos, no aconselhamento ao utente e de algum trabalho de carácter administrativo que também realizei.

Na segunda parte deste relatório estão descritos os temas que escolhi para desenvolver como casos de estudo, segundo situações que surgiram durante o estágio. Como primeiro tema, abordo a proteção solar, dando ênfase aos cuidados de proteção necessários e possíveis consequências de uma má proteção. Apresento também os resultados de um questionário que realizei, a fim de conhecer os hábitos da população. De seguida, como segundo tema, faço referência aos métodos de contraceção em geral, especificando a contraceção hormonal oral. Por último, apresento o meu projeto de implementação de um método de escoamento de *stock* de produtos com validade reduzida, articulado com um projeto paralelo de publicidade *online* para a Farmácia Nossa Senhora dos Anjos.

ÍNDICE

ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS.....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS.....	X
INTRODUÇÃO.....	1
PARTE I - Descrição das atividades desenvolvidas no estágio	2
1. A FARMÁCIA NOSSA SENHORA DOS ANJOS	2
1.1 Localização e horário.....	2
1.2 Organização do espaço físico	2
1.3 Recursos humanos	4
2. SISTEMA INFORMÁTICO	4
3. GESTÃO	5
3.1 Gestão de <i>stock</i>	5
3.2 Encomendas	5
3.3 Receção e verificação.....	6
3.4 Armazenamento e conservação de especialidades farmacêuticas.....	7
3.5 Controlo de prazos de validade.....	8
3.6 Devolução	8
4. DISPENSA DE MEDICAMENTOS	8
4.1 Medicamentos não sujeitos a receita médica	9
4.2 Medicamentos sujeitos a receita médica.....	10
4.2.1 A receita médica	10
4.2.2 Comparticipação de medicamentos	11
4.2.3 Faturação de receituário.....	12
4.2.4 Medicamentos sujeitos a legislação especial: Psicotrópicos e Estupefacientes	13
5. DISPENSA DE OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS	13
5.1 Produtos cosméticos e de higiene corporal	13
5.2 Produtos fitoterapêuticos, homeopáticos e suplementos alimentares	14
5.3 Produtos dietéticos, alimentação especial e nutrição clínica	15

5.4	Obstetrícia, puericultura e nutrição infantil	15
5.5	Medicamentos manipulados	16
5.6	Dispositivos médicos.....	16
5.7	Medicamentos Veterinários	16
6.	FARMACOVIGILÂNCIA	17
7.	CUIDADOS FARMACÊUTICOS	17
7.1	Medição da pressão arterial.....	17
7.2	Determinação da glicemia.....	18
7.3	Determinação do colesterol total e triglicerídeos.....	18
7.4	Nutrição.....	19
7.5	VALORMED e recolha de radiografias	19
8.	CRONOGRAMA DAS MINHAS ATIVIDADES.....	20
	PARTE II - Casos de Estudos	21
	PROTEÇÃO SOLAR.....	21
1.	A pele	21
2.	A radiação solar	22
3.	Protetores solares	23
4.	Cuidados de proteção solar	25
5.	Consequências de uma má proteção solar e cancro de pele	26
6.	Rastreio de cancro de pele	27
7.	Proteção solar e o farmacêutico	28
8.	Questionário sobre hábitos de proteção solar da população	28
8.1	Análise e discussão dos resultados.....	28
9.	Aconselhamento na proteção solar	31
	CONTRACEÇÃO HORMONAL ORAL.....	33
1.	Regulação hormonal do sistema reprodutor feminino e ciclo menstrual.....	33
2.	Contraceção e métodos de contraceção	34
3.	Contracetivos Hormonais Orais	35
3.1	Contraceção Hormonal combinada vs progestagénica.....	37
4.	Contraceção de Emergência	38
5.	Automedicação de contraceção hormonal oral	38

6. Guia de consulta rápida de contraceção hormonal oral e folheto informativo “Contraceção Hormonal”	39
IMPLEMENTAÇÃO DE MÉTODO DE ESCOAMENTO DE <i>STOCK</i> DE PRODUTOS COM VALIDADE REDUZIDA	40
1. Método de escoamento de <i>stock</i> de produtos com validade reduzida	40
2. Publicidade <i>online</i>	41
CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	50

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AMI – Assistência Médica Internacional
AVC – Acidente Vascular Cerebral
CBC – Carcinoma Basocelular
CCF – Centro de Conferência das Farmácias
CE – Contraceção de Emergência
CEC – Carcinoma Espinocelular
DCI – Designação Comum Internacional
CHC – Contraceção Hormonal Combinada
CHO – Contraceção Hormonal Oral
CNP – Código Nacional do Produto
CPNM – Carcinoma de Pele Não-Melanoma
DIU – Dispositivo Intra-Uterino
DME – Dose Mínima Eritematosa
EE – Etinilestradiol
EM – Enfarto do Miocárdio
FEFO - First Expired-First Out
FIFO - First In-First Out
FPS – Fator de Proteção Solar
FSH – Hormona Folículo-Estimulante
GnRH – Hormona Libertadora de Gonadotrofinas
HTA – Hipertensão Arterial
LH – Hormona Luteinizante
MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica
OMS – Organização Mundial de Saúde
OTC – *over-the-counter*
PABA – Ácido para-aminobenzóico
PAS – Pressão Arterial Sistólica
PAD – Pressão Arterial Diastólica
PCHC – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal
PV – Prazo de Validade
PVF – Preço de Venda à Farmácia
PVP – Preço de Venda ao Público
TEV – Tromboembolismo Venoso
UV - Ultravioleta

ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1. Zona de atendimento da Farmácia Nossa Senhora dos Anjos.....	3
Figura 2. Constituição da pele.....	21
Figura 3. Relação entre o FPS e a percentagem de proteção de UV-B.....	24
Figura 4. Representação do efeito de um protetor de largo espectro.....	24
Figura 5. Esquema do método ABCDE para monitorização de sinais na pele.....	27
Figura 6. Representação das respostas aos critérios avaliados (em percentagem, %) das perguntas com resposta afirmativa ou negativa.....	29
Figura 7. Horários de exposição solar dos inquiridos.....	30
Figura 8. Fator de proteção solar utilizado pelos inquiridos.....	30
Figura 9. Relação do número de vezes que colocam protetor enquanto estão horas consecutivas expostos ao sol.....	30
Figura 10. Altura do dia que os inquiridos colocam o protetor solar em relação à hora que estão expostos.....	30
Figura 11. Relação entre a percentagem de pessoas que pede ou não aconselhamento sobre o protetor ideal.....	31
Figura 12. Quem aconselha o protetor ideal.....	31
Figura 13. Representação do mecanismo de <i>feed-back</i> negativo por administração de CHO.....	35
Tabela 1. Cronograma das atividades que realizei durante 3 meses de estágio.....	20
Tabela 2. Classificação de Fitzpatrick dos diferentes tipos de pele.....	22

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Medicamento manipulado: Pomada de ureia, ác. salicílico e vaselina.....	50
Anexo 2. Medicamento manipulado: Pomada de enxofre 6%.....	53
Anexo 3. Questionário sobre proteção solar e hábitos de exposição solar.....	56
Anexo 4. Resultados dos questionários.....	59
Anexo 5. Marcador informativo de proteção solar.....	61
Anexo 6. Guia de consulta rápido de concentração hormonal oral.....	62
Anexo 7. Folheto informativo de aconselhamento.....	64
Anexo 8. Tabela de registo mensal de produtos com validade reduzida.....	65
Anexo 9. Página de <i>Facebook</i>	66

INTRODUÇÃO

Atualmente, as prestações farmacêuticas são cada vez mais procuradas, por serem de fácil acesso à população. O farmacêutico é um profissional de saúde com competências e conhecimento científico adequado para ser reconhecido como promotor de saúde na comunidade. Simultaneamente, é o “primeiro e último” profissional de saúde em comunicação com o utente por cada vez mais ser o primeiro profissional de saúde procurado para aconselhamento e o último a garantir o esclarecimento do utente. Assim, é fundamental apostar na boa comunicação, de forma a esclarecer, dispensar e aconselhar com responsabilidade e qualidade o utente.

O mestrado integrado em Ciências Farmacêuticas finaliza-se com um estágio curricular de seis meses, sendo que, pelo menos três destes são realizados numa farmácia comunitária. É o primeiro verdadeiro contato do estudante com a realidade profissional, tendo como objetivo a preparação para um futuro desafiante e exigente. Esse estágio consiste na passagem do estudante por todas as áreas da farmácia, *front-office* e *back-office*, para que seja possível pôr em prática os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso.

Sob orientação do Diretor Técnico, Dr. Daniel Matos, estive durante os meses de Maio, Junho, Julho e Agosto de 2016 na Farmácia Nossa Senhora dos Anjos, em Ponta Delgada. O presente relatório de estágio profissionalizante descreve as atividades desenvolvidas durante o meu estágio, assim como os temas de estudo que aprofundei.

No meu ponto de vista, a realização destes casos de estudo práticos é importante, na medida em que estimulam o estudante a criar e concretizar os seus próprios projetos, de forma proativa, como exige o futuro da profissão. Assim, este relatório reflete o trabalho de uma fase fundamental do meu desenvolvimento profissional e pessoal.

PARTE I - Descrição das atividades desenvolvidas no estágio

1. A FARMÁCIA NOSSA SENHORA DOS ANJOS

A Farmácia Nossa Senhora dos Anjos localizada em Ponta Delgada, na freguesia da Fajã de Baixo, está inserida numa zona residencial e é servida por bons acessos a partir do centro da cidade. A qualidade e disponibilidade de toda a equipa atrai clientes que residem em zonas distantes, mas que procuram um serviço com qualidade e simpatia.

1.1 Localização e horário

A farmácia situa-se numa privilegiada zona central, que embora maioritariamente residencial, é rodeada de postos de trabalho e serviços públicos, permitindo uma diversidade de clientes. Ao lado da farmácia situa-se uma clínica parceira, a Clínica Médica Fajã de Baixo, que permite aos seus doentes recorrerem à Farmácia Nossa Senhora dos Anjos pela sua proximidade. No seu exterior, a farmácia apresenta, segundo a legislação farmacêutica, o seu nome, a identificação do diretor técnico assim como uma cruz verde luminosa. Apresenta ainda uma rampa de fácil acesso a cidadãos portadores de deficiência, não limitando a população de utentes¹.

A farmácia tem um horário alargado, estando aberta de segunda-feira a sábado, das 9h às 20h e aos domingos e feriados, das 9h às 13h. Encerra apenas quatro feriados por ano e não pertence às farmácias que realizam serviços noturnos rotativos.

Durante os três meses de estágio, realizei três horários rotativos como toda a equipa, embora adaptados por ainda ser estudante.

1.2 Organização do espaço físico

A farmácia é constituída por dois andares, sendo que todos os serviços principais se encontram no rés-do-chão, assim como o WC. No primeiro andar há uma zona de armazenamento de dispositivos médicos e OTC, de arquivos de documentação e a zona para refeições. Após recente remodelação, a farmácia apresenta todas as áreas exigidas conforme a legislação portuguesa, com um aspeto harmonioso. É separada entre *front-office* e *back-office*, sendo que trabalhei em ambas as partes durante o estágio.

A zona do *front-office* é constituída pela área de atendimento, bem iluminada e apelativa, onde se situam os balcões e as estantes de medicamentos de venda livre, suplementos alimentares, produtos sazonais e produtos de higiene oral (Figura 1). As

estantes acessíveis aos utentes disponibilizam os produtos de puericultura, de higiene íntima, dermocosmética e ortopedia. Ainda na zona de *front-office* podemos encontrar um gabinete de atendimento personalizado, onde se realizam as medições dos parâmetros bioquímicos (medição de tensão arterial, níveis de colesterol total e triglicéridos e glicemia) e consultas de nutrição.



Figura 1. Zona de atendimento da Farmácia Nossa Senhora dos Anjos.

A zona do *back-office* engloba cinco áreas distintas. No primeiro andar, encontra-se a área de armazenamento de *stock* de dispositivos médicos e produtos de higiene oral. No rés-do-chão, temos a área das gavetas deslizantes com a maioria dos medicamentos organizados por forma farmacêutica, seguida por ordem alfabética de substância ativa, depois por dosagem e, por último, por ordem alfabética de laboratórios. Nesta área encontra-se uma secretária com um computador para receção e conferência de encomendas, bem como organização de documentos e, ainda, uma estante com os produtos reservados pelos clientes (pagos ou não). A área seguinte é o posto de atividades do diretor técnico. Junto a esse espaço encontram-se os dois WC para funcionários e clientes, bem como o frigorífico para produtos que devem ser conservados entre 2 e 8°C, também organizados por ordem alfabética. Existe ainda uma área de armazenamento de *stock* de medicamentos, organizada por formas farmacêuticas, sendo que, os comprimidos e cápsulas estão separados por laboratórios de marca ou genéricos, estando os últimos ainda separados por laboratórios e, em cada secção organizam-se por ordem alfabética. Por último, temos o laboratório, onde se elaboram os medicamentos manipulados.

1.3 Recursos humanos

A equipa da Farmácia Nossa Senhora dos Anjos cumpre os requisitos do Artigo 23.º, do Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de Agosto, sendo constituída atualmente por oito profissionais de saúde: o Diretor Técnico, Dr. Daniel Matos, três farmacêuticas e quatro técnicas de farmácia ².

Durante o meu estágio, todos os elementos da farmácia participaram na minha aprendizagem, com muito profissionalismo e espírito de ajuda, facilitando a minha integração na equipa e no ambiente profissional. É notável a harmonia entre toda a equipa, transmitindo-se também aos utentes da farmácia como um ambiente acolhedor, essencial e cativante para uma bom serviço. O espírito de equipa permitiu-me adquirir a confiança necessária para desempenhar um atendimento com qualidade.

2. SISTEMA INFORMÁTICO

A Farmácia Nossa Senhora dos Anjos utiliza como *software* informático o Sifarma 2000®. É um programa completo e intuitivo, facilitando a execução de tarefas como vendas, encomendas, gestão de *stock*, devoluções, receção de encomendas e faturação. É uma ferramenta crucial no atendimento ao utente, pela sua organização, informações disponíveis sobre o medicamento, desde a composição química, posologia, indicação terapêutica, contraindicações, reações adversas e, principalmente, interações com outros medicamentos, que muitas vezes são questionadas pelos utentes polimedicados. Também nos permite aceder à gestão de cada produto, por terem fichas individualizadas, sendo possível consultar os *stocks*, preço de venda ao público (PVP), históricos de compras e vendas. Permite ainda realizar encomendas instantâneas ao armazenista após consulta rápida do seu *stock*, possibilitando a encomenda do produto em falta nas 24 horas seguintes, quando não está esgotado.

Após criação das fichas de cliente, com respetivos planos de comparticipação, este sistema seleciona e calcula automaticamente, a cada venda de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), a respetiva comparticipação, de acordo com o sistema de saúde de cada utente.

É através do Sifarma 2000® que o diretor técnico gere as encomendas diretas aos armazenistas, em função do *stock* existente. Permite ainda realizar a receção de encomendas e a consulta de todas as vendas realizadas, bem aceder ao histórico do cliente. Foi, portanto, uma ferramenta importante durante o meu estágio, contribuindo para o meu desempenho e autonomia.

3. GESTÃO

3.1 Gestão de *stock*

Uma adequada gestão de *stock* é a base de um funcionamento sustentável e racional de uma farmácia, sendo essencial gerir as necessidades dos utentes e a rentabilidade do armazenamento de produtos. Para fidelizar um cliente é importante manter stocks mínimos suficientes para satisfazer os seus pedidos, mas também manter a rentabilidade dos produtos através da sua rotatividade, não os deixando expirar a sua validade. Assim, são configurados previamente os limites de stocks máximos e mínimos na ficha de cada produto e, diariamente, o sistema informático propõe uma encomenda em função das vendas, que pode ser ajustado conforme as reais necessidades.

É importante haver comunicação entre os colaboradores de uma equipa para que seja de conhecimento geral os produtos com maior retenção ou com rutura de *stock*, pois a dispensa destes pode variar conforme a época do ano ou a publicidade realizada. Toda esta gestão, controlo dos limites máximos e mínimos que se refletem nas encomendas diárias, bem como, das condições de compra aos fornecedores e laboratórios é realizada pelo diretor técnico da Farmácia Nossa Senhora dos Anjos.

3.2 Encomendas

As encomendas podem ser realizadas por telefone ou pelo sistema Sifarma 2000®. As encomendas por telefone ocorrem quando é solicitado um produto que por norma não existe na farmácia ou que não há garantias de possibilidade de encomenda do mesmo pelo sistema informático. As encomendas realizadas no Sifarma 2000® podem ser instantâneas, diárias ou mensais.

As encomendas instantâneas realizam-se quando o utente solicita um produto específico, permitindo ao farmacêutico informá-lo sobre a sua disponibilidade e momento de receção. Após efetuar uma encomenda deste tipo, coloca-se na ficha do produto, na seção das “Observações”, uma nota para reservar no nome do utente. Aquando da receção do produto encomendado, este é separado, facilitando a sua procura quando o utente o vem levantar. Este tipo de encomendas é realizado ao armazém Proconfar e são entregues na farmácia 3 vezes por dia, em horários estipulados, juntamente com as encomendas diárias realizadas ao mesmo armazenista.

As encomendas diárias são realizadas, principalmente, a três fornecedores. Com base nos limites de *stock* estipulados, o Sifarma 2000® gera uma proposta de encomenda com base nas vendas diárias para manter o *stock*, a qual é ajustada e

enviada para os diferentes armazenistas conforme as condições apresentadas por cada um.

Mensalmente ou quinzenalmente, são realizadas as encomendas de maiores quantidades, diretamente aos laboratórios. Estes pedidos são realizados pelo Sifarma 2000® ou diretamente aos Delegados de Informação Médica e são realizados com menor frequência, pois são exigidas condições específicas, como encomendar grandes quantidades para beneficiar de bonificações, possibilitando melhores margens de comercialização.

É o diretor técnico que realiza as encomendas diárias, assim como as diretas aos laboratórios. Os restantes colaboradores da farmácia apenas encomendam produtos por telefone ou por encomenda instantânea. Quando um produto não está disponível nos fornecedores, existe a possibilidade de fazer um pedido de transferência, em poucas horas, de um produto específico, à Farmácia da Fajã de Cima, pois esta está associada à Farmácia Nossa Senhora dos Anjos e, desta forma, satisfazer o cliente. Durante o estágio, realizei inúmeras encomendas deste tipo e tive oportunidade de observar a realização de uma encomenda diária, para compreender melhor todo o procedimento.

3.3 Receção e verificação

As encomendas são recebidas por uma porta lateral da farmácia, em caixas de plástico. Os produtos encomendados são acompanhados pela respetiva fatura e duplicado. A fatura permanece na farmácia e o duplicado segue com o transportador, depois de assinada como prova de receção. Quando alguma funcionária se encontra disponível, procede à conferência e verificação de todos os produtos, colocando-os na bancada própria de conferência de encomendas. Primeiramente, são registados os produtos termolábeis e respetivas validades para, posteriormente, serem introduzidos no sistema informático, sendo imediatamente armazenados no frigorífico. Os restantes produtos são separados e verificados individualmente, se correspondem ao que foi encomendado.

Quando o diretor técnico tem disponibilidade, é responsável por “dar entrada” da encomenda, através do Sifarma 2000®. É inserido o número e valor da fatura, confirma-se se este está conforme o valor da encomenda e são introduzidos todos os produtos no sistema, por leitura ótica do código de barras ou por introdução do código identificador de cada produto, o Código Nacional do Produto (CNP). Nesta etapa, é atualizada a validade de cada produto, introduzindo a validade mais curta apresentada e verificam-se também os Preços de Venda ao Público (PVP), os Preços de Venda à

Farmácia (PVF) e os descontos aplicados. Relativamente aos produtos de venda livre, por não terem preço na embalagem, são aplicadas etiquetas com o PVP, após cálculo do preço com as margens aplicadas pela farmácia.

Todo este processo deve ser executado de forma atenta e com uma rapidez ponderada, de forma a disponibilizar os produtos no *stock* da farmácia, para posterior venda.

No início e no final do estágio, realizei a receção e conferência de encomendas, para conhecer os produtos disponíveis na farmácia, assim como o seu local de armazenamento. Relativamente à introdução dos mesmos no sistema informático, foi-me explicada ao pormenor, não tendo realizado sozinha por ser da responsabilidade do diretor técnico.

3.4 Armazenamento e conservação de especialidades farmacêuticas

O armazenamento de medicamentos e outros produtos é a tarefa que se segue à receção e confirmação dos mesmos. Deve ser executado de forma organizada e estratégica para minimizar o tempo de procura dos medicamentos durante o atendimento. A regra principal de armazenamento é a FEFO ou FIFO (*First Expired-First Out* ou *First In-First Out*) que tem por base dar prioridade de dispensa às embalagens que foram armazenadas primeiro, ou seja, com validade mais curta. Assim, promove-se a rotatividade de produtos sem acumular produtos com validade reduzida.

Prioritariamente, são armazenados os produtos que devem estar guardados no frigorífico, sendo registados num papel, na zona de receção de encomendas, a quantidade do produto recebida e respetivas validades para “entrada” dos mesmos no sistema. Quando são produtos provenientes de encomendas diárias, para manutenção de *stocks*, são armazenados nas gavetas deslizantes ou estantes do *front-office*, colocando-os em última posição de acesso. Quando se trata de encomendas mensais em grandes quantidades, são armazenados nas estantes do armazém, utilizando as embalagens desta secção para reposição das gavetas, sempre segundo ordem alfabética, de dosagem e de validade. Nas gavetas de cada balcão são armazenados medicamentos com maior frequência de dispensa, de forma a promover um rápido atendimento. O armazenamento dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes é separado de todos os outros, num armário específico e fechado, para garantir maior controlo e segurança.

A parte inicial do meu estágio incidiu no armazenamento de medicamentos e produtos de venda livre, para me permitir conhecer a organização da farmácia, assim como ajudar-me na identificação dos mesmos.

3.5 Controlo de prazos de validade

O controlo rigoroso dos prazos de validade (PV) é uma tarefa das Boas Práticas de Farmácia, cruciais para garantir a qualidade e segurança dos produtos dispensados. A primeira etapa ocorre aquando da receção de encomendas, pela introdução no sistema informático do PV de cada produto rececionado.

Todos os meses, uma técnica de farmácia é responsável por emitir através do Sifarma uma lista de todos os produtos cujo prazo de validade é equivalente ou menor que três meses. De seguida, procede-se à revisão dos PV reais indicados nas embalagens, registando os que estão diferentes da lista impressa. Posteriormente, o diretor técnico introduz estas correções no sistema informático, atualizando com novos PV. Os produtos com validade efetiva inferior a três meses são segregados para devolução.

No início do meu estágio, estive encarregue de verificar o *stock* físico e a validade real de todos os produtos recolhidos na lista do presente mês, com a ajuda da técnica responsável por esta atividade.

3.6 Devolução

Os produtos podem ser devolvidos aos fornecedores por variados motivos, como por exemplo, validades ultrapassadas, embalagens danificadas, propriedades organoléticas alteradas, quando há erros nas encomendas, ou até mesmo, quando a farmácia recebe ordens do Infarmed para um produto ser retirado do mercado.

Nesses casos, o sistema informático emite uma nota de devolução, em triplicado. O transportador do armazém em questão assina o original desta nota de devolução, que é arquivada na farmácia, como comprovativo de entrega do produto. O duplicado e triplicado, também assinados e carimbados, acompanham o produto a devolver. Após aceitação pelo armazenista, a devolução pode ser resolvida de três formas: emissão de nota de crédito (mais comum em devoluções por caducidade do PV), troca do produto por um igual ou troca do produto por outro (em casos de embalagens danificadas). Não realizei nenhuma devolução durante o estágio, tendo apenas observado como decorre o processo.

4. DISPENSA DE MEDICAMENTOS

Entre muitas das atividades realizadas numa farmácia, a dispensa de medicamentos exige elevada responsabilidade do farmacêutico. Mais do que dispensar, o farmacêutico deve avaliar o tratamento prescrito pelo médico, se for o caso, e bem aconselhar o

utente. Um bom ato farmacêutico é distinguido quando se relembram medidas não farmacológicas complementares ao tratamento prescrito e quando o farmacêutico interage com o utente, demonstrando-se disponível para esclarecer qualquer dúvida e informação referente aos medicamentos e ao seu tratamento. É importante clarificar o modo de administração, a duração, a posologia e possíveis reações adversas para garantir uma correta adesão ao tratamento.

O farmacêutico tem também um papel importante na indicação farmacêutica de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e de outros produtos. Para isso, é essencial reunir informações sobre o motivo que encaminha o utente à farmácia e avaliar situações com necessidade de encaminhar o utente a uma consulta médica.

A Farmácia Nossa Senhora dos Anjos vende medicamentos de uso humano, classificados como MSRM e MNSRM, assim como medicamentos de uso veterinário³.

Durante o estágio, o atendimento farmacêutico é muito importante pois é quando o estagiário comunica com o público. É nesse contacto que se coloca em prática os conhecimentos adquiridos durante o curso, ganhando prática no aconselhamento. A maioria do meu estágio passou por esta atividade, sendo o aconselhamento de MNSRM a etapa mais complicada ao início. Contudo, graças à equipa que me acompanhou, consegui aprender e sentir-me confiante nesse processo.

4.1 Medicamentos não sujeitos a receita médica

São definidos como MNSRM os medicamentos que não reúnem as condições estipuladas para serem classificados como sujeitos a receita médica (MSRM)³. Não são vendidos apenas em farmácias, mas também em locais autorizados para venda dos mesmos, embora a sua dispensa seja da responsabilidade de um farmacêutico ou técnico de farmácia⁴. Os MNSRM não têm um PVP estipulado, havendo a possibilidade de cada entidade comercial aplicar a sua margem de comercialização, tornando-os produtos de preço variável⁴.

O farmacêutico tem um papel essencial de aconselhamento aquando da dispensa deste tipo de medicamentos, pois por não serem sujeitos a receita médica, podem ser adquiridos e administrados sem controlo, podendo originar efeitos adversos ou interações com outros medicamentos. É importante impedir a automedicação, compreendendo os sintomas do utente, evitando o uso de MNSRM de forma banal e promovendo o seu uso racional e seguro.

4.2 Medicamentos sujeitos a receita médica

A legislação portuguesa, segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, classifica os MSRM como todos aqueles que necessitam de receita médica para serem dispensados numa farmácia, por conterem substâncias que:

- “- Possam constituir um risco para a saúde do doente, directa ou indirectamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Possam constituir um risco, directo ou indirecto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja actividade ou reacções adversas seja indispensável aprofundar;
- Destinem-se a ser administrados por via parentérica (injectável)”³.

4.2.1 A receita médica

A receita médica é um documento oficial prescrito por médicos, exigido para obter MSRM nas farmácias³. Qualquer receita médica deve cumprir determinadas regras de prescrição que devem ser do conhecimento médico e farmacêutico. Todos os medicamentos devem ser prescritos pela sua Designação Comum Internacional (DCI) e deve ser especificada a dosagem, forma farmacêutica, tamanho e número de embalagens e posologia. Podem ser prescritas no máximo 4 embalagens por receita e um máximo de 2 embalagens de cada medicamento, exceto nos casos de medicamentos que apresentem uma forma unitária (apenas uma administração por embalagem) que podem estar prescritas 4 embalagens do mesmo medicamento numa receita. Em receitas que estejam prescritos produtos de protocolo de autocontrolo de diabetes *mellitus*, medicamentos manipulados comparticipados, bem como, psicotrópicos e estupefacientes, não podem estar prescritos outros medicamentos e são sujeitas aos mesmos requisitos que para os outros medicamentos³.

O ato de dispensar medicamentos inicia-se com a verificação da receita, se reúne os requisitos obrigatórios, como a assinatura do médico e respetivo código identificativo, carimbo ou vinheta do médico e do local de prescrição, a data e número de prescrição, os dados do utentes (nome e número de utente), se a entidade responsável pela comparticipação está correta, bem como, verificação do medicamento, respetiva forma farmacêutica, dose, tamanho e quantidade de embalagens e, por último, a posologia. É também necessário aplicar as Portarias e Decretos-Lei mencionados numa receita médica para tratamentos de doenças crónicas, bem como, as exceções

prescritas pelos médicos. Após dispensa, deve sempre verificar-se se a impressão no verso da receita está de acordo com o medicamento prescrito e dispensado⁵.

As receitas manuais já não são tão comuns como as eletrônicas, mas ainda são prescritas com justificação médica, por falha informática, inadaptação do prescritor ou em casos de prescrição ao domicílio, com um limite máximo de 40 receitas por mês. Estão sujeitas ao mesmo controlo que as receitas eletrônicas e às mesmas regras de prescrição, embora com algumas particularidades, como por exemplo, o número máximo de embalagens por receita ser menor e a caligrafia ter de ser uniforme em todos os campos da receita. Na receita eletrónica, cada medicamento está identificado por um código de barras que facilita ao farmacêutico identificar rapidamente as diferentes opções de medicamentos incluídos no mesmo grupo homogéneo, os respetivos preços e *stock*. A receita eletrónica tem uma validade de 30 dias ou de 6 meses, a partir da data de prescrição, conforme o tratamento prescrito. Neste último caso, o médico pode prescrever três vias da mesma prescrição, situação vantajosa para tratamentos prolongados, evitando idas repetidas ao médico³.

Durante o meu estágio, a maioria dos medicamentos dispensados foram de MSRM, tornando-se uma prática diária a conferência de receitas. Tinha o cuidado acrescido de entregar o guia de tratamento ao utente, quando solicitado, e de me certificar que esclarecia todas as suas dúvidas.

4.2.2 Comparticipação de medicamentos

Os medicamentos que são comparticipados pelo Estado português estão divididos por escalões, segundo a sua classificação farmacoterapêutica. Relativamente ao regime geral de comparticipação, o Estado paga 90%, 69%, 37% ou 15% dos medicamentos, por ordem decrescente de cronicidade e incapacitação da patologia. Apenas o valor remanescente ao valor da comparticipação do medicamento é pago pelo utente no momento da dispensa.

Existe também a comparticipação para pensionistas e ainda, regime especial para alguns destes, possibilitando-os de beneficiarem de uma comparticipação superior. Este regime especial abrange doenças ou medicamentos prescritos com a indicação de uma portaria específica ou diploma. Os medicamentos manipulados e os produtos para autocontrolo da diabetes *mellitus* também têm um regime de comparticipação específico^{6,7}.

Alguns utentes podem obter duas comparticipações, por usufruírem de determinados subsistemas complementares que também comparticipam uma percentagem de medicamentos, além da comparticipação do Estado. A parte do Estado

é paga pelo Serviço Nacional de Saúde ou Sistema Regional de Saúde, nos Açores, ou pela Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado (ADSE). Quanto aos subsistemas de saúde, são exemplos os SAMS, ADM (IASFA), SAD-GNR, SAD-PSP, entre outros, e para serem válidos é necessário estar impresso no verso da receita o número do utente desde subsistema de saúde.

Nos casos em que o utente beneficia de subsistemas de saúde complementares, aplica-se a comparticipação adequada a cada subsistema, enviando a prescrição médica no receituário para a entidade responsável e uma cópia da mesma para cada sistema complementar.

Ao longo do estágio tive a oportunidade de dispensar medicação prescrita em receitas de vários sistemas e subsistemas de saúde, com casos de complementaridade inclusive.

4.2.3 Faturação de receituário

Após dispensa de MSRM, as receitas são conferidas por quem realizou o atendimento e separadas por organismos que as comparticipam (E1, E7, 02 e outros). Diariamente, o diretor técnico realiza as restantes etapas da faturação, confirmando se todas as receitas estão conforme os requisitos. Realizando este controlo diário, é possível detetar eventuais erros atempadamente, e contactar o utente ou o seu médico. De seguida, as receitas são organizadas por organismos e por lotes de 30, com possibilidade de exceção no último lote.

Ao longo do mês, as receitas que vão sendo aviadas são organizadas automaticamente no Sifarma 2000® em lotes. Após organização do receituário, emite-se através do sistema informático um “Verbete de identificação de lotes” e a “Relação resumo de lotes” para cada lote a ser faturado. No Verbete está indicada a identificação da farmácia e do organismo a que correspondem as receitas do lote, o número de receitas incluídas, bem como, os valores totais de PVP dos medicamentos do receituário do respetivo lote, o valor que foi pago pelos utentes e o valor a ser pago à farmácia pelos organismos que as comparticipam. Até ao dia 10 do mês seguinte, estes documentos são enviados para o Centro de Conferência das Farmácias (CCF), juntamente com as receitas médicas, com a fatura (em duplicado) e com as notas de débito/crédito (também em duplicado). O CCF é responsável pela conferência do receituário e envia o resultado dessa análise do mês anterior para cada farmácia no dia 25 de cada mês⁸.

Durante o meu estágio, explicaram-me todo o procedimento de faturação e pude conferir todas as receitas que aviei.

4.2.4 Medicamentos sujeitos a legislação especial: Psicotrópicos e Estupefacientes

Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes estão sujeitos a uma legislação especial, segundo o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, por apresentarem substâncias com risco de abuso medicamentoso e toxicod dependência, quando administrados de forma abusiva. Por isso, são sujeitos a receita médica especial e todo o seu circuito na farmácia é devidamente controlado, desde a sua receção até ao momento da dispensa. Estão associados ao consumo de drogas e atos ilícitos criminosos, mas apresentam elevada importância no tratamento de várias doenças quando administrados com indicação médica^{9,10}.

A receção de psicotrópicos é realizada da mesma forma que os restantes produtos, com a particularidade de que os armazenistas enviam um documento específico de psicotrópicos que o diretor técnico deve assinar. A dispensa destes medicamentos é também controlada pelo sistema informático, através do registo do nome e número do médico que prescreve a receita, bem como, o nome, a morada completa, a data de nascimento e o número de identificação do utente e respetiva data de validade. Caso o adquirente não seja o utente, o medicamento só é dispensado na presença da identificação de ambos. Por último, são emitidos automaticamente dois documentos de psicotrópicos, um é enviado para a Secretaria Regional da Saúde e o outro é arquivado na farmácia durante pelo menos 3 anos. Nos Açores, os documentos comprovativos de requisição de psicotrópicos e as receitas eletrónicas ou cópia das receitas manuais de psicotrópicos são enviadas, todos os meses, para a Secretaria Regional da Saúde, na ilha Terceira.

A Farmácia Nossa Senhora dos Anjos envia anualmente ao Infarmed o balanço das entradas e saídas de medicamentos psicotrópicos e de benzodiazepinas de forma a respeitar um controlo rigoroso. Ao longo do estágio também dispensei medicamentos psicotrópicos, apesar de ter sido sob supervisão de uma farmacêutica experiente.

5. DISPENSA DE OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS

5.1 Produtos cosméticos e de higiene corporal

Segundo o Decreto-Lei n.º 198/2008, de 24 de Setembro, define-se como Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC) “qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistema piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los,

modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou de corrigir os odores corporais”^{11,12}.

As marcas mais procuradas na Farmácia Nossa Senhora dos Anjos são a Klorane®, Tricovel® e Ducray® para produtos de cabelo, Elgydium®, Arthrodont® e Kukident® para higiene oral, bem como, Avène®, Bioderma®, Uriage®, La Roche Posay®, Barral Dermoprotect®, ISDIN®, adn corporal® e ATL® para cuidados corporais e de rosto. Entre todas as linhas, a grande procura de produtos de cosmética e higiene corporal foca-se nos cremes de rosto e de hidratação corporal, produtos de higiene íntima e para o cabelo. No verão, nota-se ainda uma crescente procura de protetores solares.

Atualmente, é notável um aumento da preocupação de cuidados corporais, havendo maior procura de PCHC nas farmácias, sendo que esses têm qualidade comprovada. Nessa área é importante o farmacêutico garantir um aconselhamento individualizado, conforme as necessidades e perfil dérmico de cada utente.

No início do estágio, preocupei-me em estudar e ler sobre produtos dermocosméticos, tendo aconselhado estes em várias situações.

5.2 Produtos fitoterapêuticos, homeopáticos e suplementos alimentares

A fitoterapia é um sistema terapêutico que utiliza medicamentos à base de plantas, para prevenção e alívio de sintomas e tratamentos, sendo as substâncias ativas derivadas exclusivamente de plantas que podem ser administradas sem prescrição e vigilância médica¹³. Cada vez mais se verifica um aumento na adesão a tratamentos naturais, tornando o aconselhamento farmacêutico uma ferramenta essencial nas opções do utente. São dispensados maioritariamente produtos da marca Aboca®, Agiolax®, Bekunis®, entre outros.

Produtos homeopáticos têm como mecanismo de tratamento o princípio da homeopatia, “similar cura similar”. Isto é, um único medicamento na sua concentração mínima, após diversas diluições do agente causador do sintoma, é absorvido pelo organismo para curar os sintomas causados. É muito rara a dispensa de produtos homeopáticos na Farmácia Nossa Senhora dos Anjos¹⁴.

Os suplementos alimentares são produtos destinados a complementar um regime alimentar saudável, não significando a sua substituição. É uma área em expansão, notando-se uma elevada procura e adesão devido à produção de fórmulas cada vez mais completas e específicas, que se refletem na sua eficácia. Estão disponíveis sob forma de comprimidos, cápsulas, ampolas e pó, havendo maior procura de compostos para o cansaço físico e mental, falta de apetite e para o fortalecimento do sistema imunitário.

Aquando da dispensa destes suplementos durante o estágio, tentei aconselhar os melhores produtos para cada situação, bem como alertar a necessidade de manter uma dieta saudável e equilibrada.

5.3 Produtos dietéticos, alimentação especial e nutrição clínica

São géneros alimentícios com composição ou processo de fabrico especiais, para suplementarem a alimentação de quem não ingere ou metaboliza normalmente, bem como de latentes ou crianças. São fabricados com um objetivo nutricional específico que deve ser indicado no rótulo, como hiper ou hipoproteicos, hipo ou hipercalóricos, hiper ou hipoglicídicos, hipoalergénicos ou espessantes. Destinam-se a doentes oncológicos, idosos ou crianças, desportistas, diabéticos, entre outras pessoas com necessidades de nutrição especiais¹⁵.

Na farmácia as marcas mais disponibilizadas são Fortimel® e Cubitan®. Ao longo do estágio, foram pouco solicitados estes tipos de produtos, tendo tido a oportunidade de aconselhar sobre esta alimentação especial apenas uma vez.

5.4 Obstetrícia, puericultura e nutrição infantil

Para os futuros pais, a farmácia é uma grande ajuda e fonte de aconselhamento. Além de todos os produtos de puericultura e obstetrícia que dispõe, há uma grande procura de aconselhamento farmacêutico em várias fases, desde a gravidez até à idade infantil da criança. Porque o bem-estar da mãe é muito importante, a farmácia disponibiliza várias linhas de óleos e cremes para as estrias, suportes para amamentação, entre outros produtos pós-parto. As marcas disponíveis de produtos para bebé e de obstetrícia são a Chicco®, Aveeno®, Mustela®, Barral® e Philips Avent®.

Para o bebé, estão disponíveis produtos como chupetas, tetinas e biberões, e para cuidado e higiene corporal, como cremes hidratantes, óleos e géis de banho, fraldas, soro fisiológico, escovas de dentes, cremes para assaduras da pele, champôs, entre outros. Existem também produtos para relaxar o bebé e aliviar as cólicas, como Coliprev® e Colimil®. Para a alimentação do bebé também estão disponíveis produtos específicos, como os leites de transição e preparados para lactentes, leites especiais, leites de crescimento, farinhas lácteas, boiões de fruta e sumos de frutas. Esta farmácia trabalha principalmente com a Nutriben®, Nestlé® (NAN), Miltina® e Aptamil®.

Tive a oportunidade de assistir a uma sessão de esclarecimento sobre leites Aptamil®, tendo esclarecido algumas dúvidas que me colocam na venda destes produtos.

5.5 Medicamentos manipulados

Segundo informação do Infarmed, considera-se um medicamento manipulado, quer seja fórmula magistral ou preparado oficial, como um medicamento que é preparado segundo um protocolo da farmacopeia ou do formulário galénico, e dispensado sempre à responsabilidade de um farmacêutico, de forma a que este garanta a qualidade e segurança do preparado^{16,17}.

A farmácia tem um laboratório equipado com o material e matérias-primas necessárias para a preparação de alguns medicamentos manipulados. Durante o tempo de estágio, fui responsável pela execução de manipulados, tendo surgido duas requisições: uma pomada de ureia, ácido acetilsalicílico e vaselina (Anexo 1) e uma pomada de enxofre 6% (Anexo 2). Realizei todo o procedimento segundo as boas práticas de preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina, garantindo a qualidade e segurança do material utilizado, das matérias-primas e do produto acabado. Preenchi devidamente as fichas de preparação assim como realizei os respetivos cálculos de preços¹⁸.

5.6 Dispositivos médicos

Os dispositivos médicos são produtos que, de forma semelhante aos medicamentos, se destinam à prevenção, diagnóstico e tratamento de uma doença. Contudo, distinguem-se na medida em que o seu mecanismo de ação não apresenta uma ação farmacológica, metabólica ou imunológica¹⁹.

Os dispositivos médicos mais vendidos na Farmácia Nossa Senhora dos Anjos são seringas, testes de gravidez, material de controlo de glicemia, material de penso e compressas, material de ortopedia, luvas, fraldas para incontinência, termómetros e tampões de ouvidos.

5.7 Medicamentos Veterinários

O Decreto-Lei n.º 232/99, de 24 de Junho menciona que um medicamento veterinário é qualquer “substância ou mistura de substâncias destinadas quer aos animais, para tratamento ou prevenção das doenças e dos seus sintomas, manejo zootécnico, promoção do bem-estar e estado hígido-sanitário, correção ou modificação das funções orgânicas ou para diagnóstico médico, quer às instalações dos animais e ambiente que os rodeia ou a atividades relacionadas com estes ou com os produtos de origem animal”. A importância do tratamento veterinário não só está relacionada com o bem-estar do

animal, como também com a prevenção de problemas de saúde pública, devido ao constante contato entre os animais e o Homem²⁰.

Os medicamentos de veterinária mais dispensados na Farmácia Nossa Senhora dos Anjos são desparasitantes internos e externos, como o Paravet[®], Frontline[®] e Advantix[®]. Verifiquei que muitos donos de animais vão à farmácia procurar medicamentos de uso humano para adaptá-los aos animais, assim como aconselhamento farmacêutico. Por estarem em permanente contacto com os donos e com quem os rodeia, é importante promover a saúde dos animais domésticos, de forma a contribuir para uma boa saúde pública.

6. FARMACOVIGILÂNCIA

Todos os farmacêuticos têm o dever de contribuir para que o Infarmed identifique, quantifique, avalie e colabore na prevenção dos riscos associados. Assim, devem comunicar ao Infarmed qualquer situação reportada de reações adversas por qualquer utente²¹.

7. CUIDADOS FARMACÊUTICOS

7.1 Medição da pressão arterial

Em Portugal, uma grande percentagem dos doentes com hipertensão não é diagnosticada ou controlada²³. A medição da pressão arterial é o parâmetro dos cuidados farmacêuticos mais requisitados na farmácia, seja por controlo frequente ou por situações de má disposição pontual. Habitualmente, o farmacêutico aconselha o utente a descansar sentado cerca de 5 minutos antes da medição e de preferência, garantir que não fumou ou bebeu café ou álcool na meia hora anterior. Com o braço à altura do peito, ajusta-se a braçadeira ao braço do utente, com a roupa recolhida para cima e sem fazer efeito garrote e, em ambiente tranquilo e silencioso procede-se à determinação da pressão arterial. Por norma, anota-se num cartão os valores medidos para que o utente possa comparar com outras situações e assim controlar a sua pressão arterial. Segundo as normas da Direção Geral da Saúde, os valores de pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD) ideais são de 120 mmHg e 80 mmHg e considera-se hipertensão arterial (HTA) quando estes se elevam a 140 mmHg e 90 mmHg, respetivamente^{22,23}.

Sintomas como tonturas, hemorragias nasais ou dores de cabeça podem ser sinais de uma pressão arterial elevada. A HTA pode provocar hipertrofia do coração e

deterioração das artérias que se refletem num maior risco de incidência de Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) e de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Para evitar estas consequências com risco mortal, o farmacêutico tem um papel essencial no aconselhamento de hábitos de vida saudáveis, como uma alimentação equilibrada e pobre em sal, prática de exercício físico e luta contra hábitos tabágicos^{22,23}. Durante o estágio realizei frequentemente medições de pressão arterial com esfigmomanómetro, acompanhadas de algum aconselhamento, consoante os valores e hábitos de vida de cada utente.

7.2 Determinação da glicemia

A determinação dos níveis de glicemia nas farmácias é uma prática rápida, procurada pelos utentes, em alternativa às análises em laboratórios, pois são obtidos resultados imediatos e a menor custo, embora tenham mais condicionantes. Primeiro, desinfeta-se o dedo do utente e deixa-se evaporar o álcool, para não interferir nos resultados, e de seguida coloca-se a tira no aparelho medidor. Por punção capilar obtém-se uma gota pequena de sangue que é colocada na tira e em poucos segundos é indicado o resultado no aparelho. Esta medição deve ser realizada em jejum, sendo que, em situações pós-prandiais, compara-se o valor obtido com valores tabelados pós-prandiais.

Segundo as normas atualizadas da Direção Geral de Saúde, um valor ideal de glicemia em jejum é entre 70 e 110 mg/dL de sangue. Para valores de glicemia, em jejum, superiores ou iguais a 126 mg/dL ou, pós-prandial, superiores a 200 mg/dL juntamente com alguns sintomas clássicos, considera-se um utente diabético²⁴. Nas medições que realizei e como farmacêutica estagiária, alertei o utente com valores elevados, das consequências dos mesmos. Informei ainda os grupos de risco de desenvolvimento de diabetes, como obesos, pessoas com histórico familiar de diabetes, com histórico de doenças cardiovasculares, hipertensão, dislipidemias, entre outros²⁵.

7.3 Determinação do colesterol total e triglicerídeos

Ao longo do estágio, apenas determinei o valor de colesterol total e triglicerídeos a utentes já medicados, como forma de controlo. É uma determinação menos frequente, mas também por punção capilar, embora exija uma maior gota de sangue do que para a medição da glicemia e um jejum de 12 horas. Na farmácia, apenas é medido o colesterol total, devendo ser inferior a 190 mg/dL e os triglicerídeos que não devem ser superiores a 150 mg/dL^{26,27}. No caso destes valores estarem regularmente alterados, seria útil medir o colesterol LDL e o HDL para avaliar dislipidemias, sendo nestes casos, necessário marcar consulta médica e recorrer a um laboratório de análises clínicas²⁷.

É de elevada importância o farmacêutico aconselhar alterações de hábitos de vida, como a alimentação, em utentes com elevados valores destes indicadores de dislipidemias, além de aconselhar um controlo regular e acompanhamento médico²⁷. Durante estas medições, tive sempre o cuidado de reforçar a importância do controlo e da adoção de medidas não farmacológicas, pois elevados valores de colesterol podem originar a sua acumulação nos vasos sanguíneos e, conseqüentemente, doenças cardiovasculares. Expliquei também a gravidade do diagnóstico de síndrome metabólico em doentes com dislipidemias, diabetes e hipertensão arterial.

7.4 Nutrição

A medição de peso, altura e índice de massa corporal pode ser realizada numa balança que calcula estes parâmetros automaticamente. Normalmente, os utentes solicitam ajuda para a medição e o farmacêutico ajuda a interpretar os resultados.

A farmácia disponibiliza também consultas de nutrição. São realizadas uma vez por semana, no consultório de atendimento individualizado da farmácia, por um nutricionista da empresa Super Premium Diet. Em cada consulta e quando necessário, são recomendados produtos complementares à dieta que se encontram disponíveis para dispensação na farmácia, estabelecendo-se assim, uma parceria entre a farmácia e a empresa de nutrição.

7.5 VALORMED e recolha de radiografias

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos, responsável pela recolha e tratamento de resíduos de medicamentos, com o objetivo de proteger o meio ambiente. Através de estratégias de divulgação, a população está informada sobre esta recolha e entrega a medicação que já não utiliza ou embalagens vazias nas farmácias que têm um contentor específico disponível. Podem ser depositados no contentor da VALORMED medicamentos fora de validade ou sem utilização, respetivos materiais, como *blisters*, bisnagas, ampolas, frascos e cartonagens, bem como, acessórios de administração, como conta-gotas, copos, colheres e seringas doseadoras. Quando este fica cheio, pesa-se, preenche-se o talão anexado de informação da farmácia e peso do caixote e envia-se ao armazenista que, por sua vez, envia à VALORMED^{28,29}.

Quanto à reciclagem de radiografias, desde 1996 que as farmácias em parceria com a AMI (Assistência Médica Internacional) recolhem quelhas que já não tenham valor de diagnóstico ou com mais de cinco anos, não sendo exceção na Farmácia Nossa Senhora dos Anjos. Ao serem recicladas, evitam-se que sejam colocadas em lixo

comum poluente ao ambiente e, a partir destas, obtém-se prata que é comercializada. O lucro obtido é utilizado pela AMI em projetos médicos e missões humanitárias³⁰.

8. CRONOGRAMA DAS MINHAS ATIVIDADES

Tabela 1. Cronograma das atividades que realizei durante 3 meses de estágio.

Atividades realizadas	Mês 1				Mês 2				Mês 3				
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13
Armazenamento													
Revisão do Sifarma 2000®													
Controlo de PV													
Conhecimento de gestão de devoluções													
Análise de realização de encomendas													
Receção (conferência) de encomendas													
Atendimento ao público													
Conferência de receituário													
Preparação de medicamentos manipulados													
Medição de parâmetros bioquímicos													
Organização de Receituário													
Tema de trabalho 1													
Tema de trabalho 2													
Tema de trabalho 3													

Legenda: S - Semana

PARTE II - Casos de Estudos

TEMA 1

PROTEÇÃO SOLAR

Manter a população informada sobre a proteção solar e prevenção de complicações devidas a uma incorreta exposição solar é o objetivo deste trabalho como profissional de saúde. O meu estágio curricular coincidiu com a época pré-balnear portanto achei útil abordar este tema, num período em que os utentes estão mais disponíveis para receber esta informação.

1. A pele

A pele trata-se do maior órgão do corpo humano. É essencial no equilíbrio hidroeletrólítico do organismo, na regulação da temperatura corporal e na perceção de diferentes estímulos de autoproteção. É uma barreira corporal que permite a acumulação de nutrientes vitais e protege da entrada de substâncias nocivas, como a radiação ultravioleta³¹.

A pele é constituída por três camadas com diferentes funções (Figura 2). A camada mais externa é a epiderme. Esta é constituída por uma camada exterior e impermeável, o estrato córneo, que quando intacto funciona como barreira de proteção a corpos externos estranhos. Na zona mais interna da epiderme, a camada basal, encontram-se os melanócitos, produtores de melanina, sendo responsáveis pela cor da pele e por filtrar a radiação ultravioleta (UV). A camada seguinte é a derme, responsável pela elasticidade e força da pele. Nesta camada localizam-se os folículos pilosos, as glândulas sudoríparas e sebáceas. A hipoderme é a camada mais profunda da pele, constituída por gordura que isola e protege o corpo do frio e do calor³².

Um aspeto importante a considerar para conhecer as necessidades de proteção da pele é o tipo de pele. A classificação de Fitzpatrick, apresentada na Tabela 1, divide seis tipos de pele com base na cor e sensibilidade da mesma aos raios solares³³.

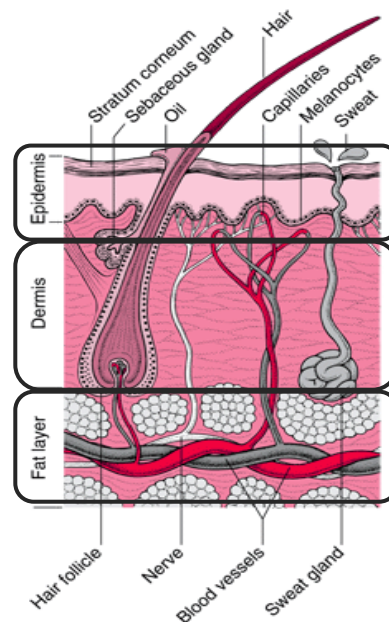


Figura 2. Constituição da pele (adaptado de [32]).

Tabela 2. Classificação de Fitzpatrick dos diferentes tipos de pele³³.

Tipo de pele	Descrição		
	Cor	Sensibilidade a queimaduras	Capacidade de bronzear
Tipo I	Muito clara	Sempre	Nunca
Tipo II	Clara	Sempre	Algumas vezes
Tipo III	Pouco Clara	Algumas vezes	Sempre
Tipo IV	Pouco Morena	Raramente	Sempre
Tipo V	Muito Morena	Nunca	Sempre
Tipo VI	Negra	Nunca	Sempre

2. A radiação solar

O sol é a fonte principal de radiação ultravioleta (UV) na Terra. O espectro de radiação UV divide-se em três regiões: UV-A, UV-B e UV-C. Quando a radiação solar atravessa a atmosfera, parte da radiação é retida pela camada de ozono, sendo absorvida na sua totalidade a UV-C, parte da UV-B e a radiação UV-A é emitida para a Terra na sua totalidade³⁴. As várias radiações são diferenciadas pelo seu comprimento de onda, atividade e capacidade de penetração na pele humana. A radiação UV-C, apesar de ser a mais perigosa, tem o menor comprimento de onda (entre 100 e 290 nm), e sendo totalmente absorvida pela atmosfera não atinge a superfície terrestre. Os raios UV-B têm comprimentos de onda entre 290 e 320 nm e são bastante absorvidos na atmosfera, pois a radiação que é emitida à Terra constitui apenas 5% da radiação UV total. Os restantes 95% são provenientes da radiação UV-A, de comprimento de onda entre 320 e 400 nm. Os raios UV-B apesar de só atingirem a camada mais superficial da pele, são responsáveis pelas queimaduras a longo prazo, pelo envelhecimento da pele e são os principais raios UV causadores de cancro de pele por provocarem alterações químicas diretas no DNA humano. Os raios UV-A penetram nas camadas mais profundas da pele, provocando o efeito de bronze imediato. São os principais responsáveis pelo envelhecimento da pele e formação de rugas, bem como já estão comprovados que provocam cancro de pele por dano indireto do DNA e indução de mutações^{35,36,37}.

Esta ação cancerígena dos raios UV enfatiza a importância de escolher um protetor solar não só de elevada proteção, mas também com amplo espectro, contra os raios UV-A e UV-B^{36,37}.

É importante ter a noção de que a radiação solar está a atingir a superfície terrestre com maior intensidade, pois a percentagem de raios UV que são absorvidos na atmosfera tem vindo a diminuir devido à destruição da camada de ozono, como consequência da poluição ambiental. Embora já tenham sido implementadas medidas de proteção ambiental, ainda são notáveis os efeitos na destruição do nível de ozono, devido ao longo tempo de vida útil dos químicos já libertados no passado³⁸. Consequentemente, há maior transmissão e exposição aos raios solares, o que obriga à consciencialização de bons hábitos de proteção solar e mudanças de estilo de vida para combater o aumento de casos de cancro de pele.

3. Protetores solares

Os protetores solares têm como objetivo filtrar a radiação solar para proteger a pele. Diferenciam-se segundo a sua composição e mecanismo de ação, dividindo-se em filtros solares orgânicos ou inorgânicos. Os filtros solares orgânicos são também designados de químicos e são os mais utilizados. Formam uma camada fina incolor, mas visível sobre a pele. Atuam por absorção da radiação UV, através da transformação de energia eletromagnética em química com acumulação de calor³⁹. Podem conter derivados de PABA (ácido para-aminobenzóico, vitamina do complexo B), cinamatos, salicilatos e benzofenonas. O mecanismo de ação dos filtros solares inorgânicos ou físicos baseia-se na reflexão e dispersão das radiações UV. São conhecidos como “bloqueadores solares”, pois contêm minerais naturais, como o dióxido de titânio e o óxido de zinco que impedem a penetração dos raios UV. Têm a desvantagem de esteticamente formarem uma camada branca mais visível na pele e mais difícil de extrair com água^{40,41}. Contudo, são menos irritantes para a pele e têm um tempo de ação mais longo por não se decomporem pela exposição ao sol^{40,41,42}.

Na escolha de um protetor solar é necessário ter em conta vários parâmetros para garantir uma maior e eficaz proteção da pele, como o valor do fator de proteção solar (FPS), o espectro de proteção de radiação UV, a resistência à água e a forma farmacêutica.

O FPS é a capacidade de um protetor solar bloquear os raios UV-B. É uma relação entre a dose mínima de radiação UV que provoca eritema (DME), com uso de protetor solar, e a dose mínima de radiação UV que provoca eritema numa pele desprotegida. Por exemplo, se uma pessoa fica com a pele vermelha ao fim de 10 minutos sem

protetor solar, então com um protetor de FPS igual a 15 ficará protegido dos raios solares durante 150 minutos de exposição. Além do FPS, muitos outros fatores pessoais e climáticos podem influenciar este aumento de tempo de exposição solar com proteção^{43,44}.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aconselha o uso de protetores com FPS mínimo de 15. É muito importante alertar os utentes de que a capacidade de proteção aos raios UV-B não evolui proporcionalmente com o aumento do valor de FPS (Figura 3). Um protetor solar de FPS 30 não protege o dobro de um FPS 15, pois protegem 97% e 93%, respetivamente, enquanto que um com FPS 50 protege 98%^{43,45}. Não existem filtros solares com 100% de proteção de raios UV-B⁴³.

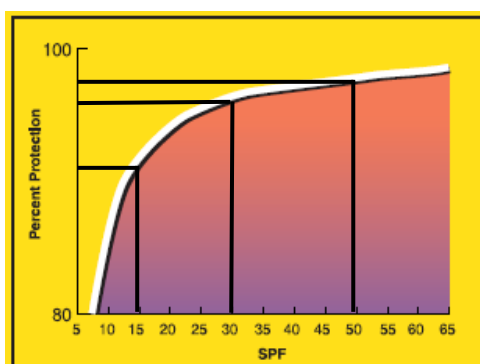


Figura 3. Relação entre o FPS e a percentagem de proteção de UV-B (adaptado de [45]).

A classificação do fator de proteção aos raios UV-A não é objetiva. Ainda não está comprovada uma escala de classificação da medida de proteção dos filtros solares aos raios UV-A, no entanto, existem duas classificações, por números e por estrelas. A primeira é dividida em cinco grupos, menor que 2, 2 a 4, de 4 a 8, de 8 a 12 e maior que 12, por ordem crescente de proteção. A mesma ordem se aplica à escala das estrelas, sendo 0 o mínimo e 4 estrelas o máximo de proteção contra UV-A⁴⁶.

Outro fator importante a ter em conta na escolha de um protetor solar é o espectro de proteção. Tendo em conta que ambos os raios UV-A e UV-B penetram na pele, deve-se usar um protetor solar de largo espectro, ou seja, que proteja dos raios UV-A e UV-B. Estes protetores têm na sua composição moléculas que absorvem ou refletem ambas as radiações. É igualmente importante procurar um protetor impermeável ou resistente à água (Figura 4)⁴¹.

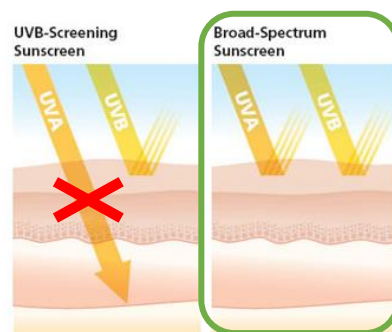


Figura 4. Representação do efeito de um protetor de largo espectro (adaptado de [37]).

Relativamente à forma farmacêutica, os cremes são mais espessos e recomendados para pele seca e para o rosto, as loções são mais fluídas, sendo

aplicadas em áreas mais extensas como no corpo e o gel é recomendado para zonas pilosas, bem como os *sprays* que são fáceis de aplicar³⁹.

Em relação à validade dos protetores solares, deve-se considerar a data mencionada na embalagem, mas também a data pós-abertura (6-12 meses). Assim, deve-se evitar utilizar o protetor solar do verão anterior e incutir o hábito de adquirir um novo produto todos os anos, de forma a garantir uma proteção apropriada³⁶.

4. Cuidados de proteção solar

A exposição solar controlada é considerada benéfica, pois a radiação UV-B estimula a produção de vitamina D⁴⁷.

A prevenção de complicações na pele passa por várias etapas de educação e auto consciencialização. A prevenção primária consiste no controlo da exposição solar. Simultaneamente, é importante controlar e vigiar a pele com o objetivo de detetar sinais patológicos em estágios iniciais. A questão problemática da exposição solar é que estamos constantemente expostos ao sol e, ainda se verifica que grande parte da população apenas se protege quando a exposição solar é intencional. Esta exposição também pode ser acidental, aquando da realização de tarefas diárias ao ar livre, com propósito recreativo, quando ocorre durante a prática de desportos ou atividades no exterior e, ainda, ocupacional, em situações cuja profissão obrigue a estar exposto ao sol (ex.: pescadores, carteiros, etc.) sendo importante alertar ao uso de protetor solar diário^{48,49}. A exposição solar excessiva na infância duplica o risco de cancro de pele em idade adulta^{48,50}.

Para uma boa proteção solar, é necessário aplicar uma quantidade suficiente para cobrir toda a superfície corporal, não esquecendo as orelhas e pescoço. É recomendada uma aplicação 30 minutos antes da exposição solar para garantir a sua absorção, assim como novas aplicações a cada 2 horas de exposição solar. O mesmo se aplica aos dias nublados, pois os raios solares também atingem a superfície terrestre e refletem na areia, na água, na relva ou na neve. No caso de transpiração excessiva ou de banho é importante renovar a aplicação após 40 a 80 minutos, mesmo que o protetor seja resistente à água^{51,52}. Deve-se evitar a exposição solar durante as horas de máxima intensidade da radiação UV, entre as 11h e as 16h, procurando uma sombra e zonas frescas. É importante não esquecer o consumo de frutas e água para manter a hidratação corporal⁴⁹. É recomendado o uso de óculos de sol com proteção UV, de chapéu que proteja a cara e pescoço e de roupa que proteja os braços e pernas, sendo que na impossibilidade, por excesso de calor, deve-se colocar bastante protetor nas áreas expostas⁵¹. A roupa é a proteção ao sol mais eficaz, pois os tecidos também têm

um fator de proteção ultravioleta, UPF. Este fator pertence a uma classificação específica de vestuário e mede a radiação UV-A e UV-B capaz de penetrar as fibras de tecido e atingir a pele⁵⁰. A OMS aconselha a implementar na rotina diária a consulta do índice UV, que exprime a intensidade dos raios UV num determinado local, numa escala de 1 a 11 ou superior, por ordem crescente de intensidade e gravidade, de forma a aplicar as medidas de prevenção adequadas⁵³.

5. Consequências de uma má proteção solar e cancro de pele

A exposição solar excessiva prejudica, principalmente, a pele, os olhos e o sistema imunitário⁵⁴. A incorreta proteção da pele às radiações solares provoca alterações no DNA das células da derme e epiderme após penetração dos raios UV nestas camadas da pele. Esta alteração origina diminuição da espessura das camadas da pele, bem como diminuição da gordura da hipoderme e, conseqüente, envelhecimento da pele. Por sua vez, algumas funções da pele são afetadas: diminuição da sensação a estímulos, menor capacidade de resposta ao calor e ao frio, por diminuição de terminações nervosas e de vasos sanguíneos, perda de elasticidade e capacidade de proteção solar, por redução de melanócitos responsáveis pela absorção dos raios UV, bem como imunossupressão. O mecanismo de regeneração celular é negativamente influenciado, originando alterações físicas na pele como rugas, pigmentação irregular, pele seca e manchas⁵⁵.

A exposição ao sol sem qualquer proteção, mesmo por menos de uma hora, ou durante muitas horas seguidas sem renovação da aplicação de protetor solar pode originar queimaduras graves na pele, designadas de insolação. Podem formar-se bolhas, inchaço, dor, náuseas, tonturas e febre. Estes sinais devem-se à desidratação extrema do organismo, sendo essencial beber muita água, colocar cremes hidratantes ou de *aloe vera* e garantir a abstinência de exposição solar⁵⁶.

Está comprovado que os raios UV são carcinogénicos humanos, por danificarem o DNA das células da pele e, conseqüentemente, provocarem mutações genéticas³⁷. Segundo dados estatísticos, o cancro de pele tem aumentado exponencialmente nas últimas décadas. Existe três tipos de cancro de pele predominantes: carcinoma basocelular (CBC), carcinoma espinocelular (CEC) e o melanoma. O CBC e o CEC, designados como cancro de pele não-melanoma (CPNM), são os que apresentam maior incidência na população, mas também menor taxa de mortalidade⁵⁷. Os raios UV são a principal causa de CPNM e em pessoas com tipo de pele clara pode progredir para um quadro maligno³⁷. O risco de melanoma aumenta com a exposição solar, principalmente

se se trata de uma criança ou adolescente. Este é o tipo de cancro de pele com pior prognóstico devido à sua elevada taxa de mortalidade⁵⁴.

Cuidados de proteção solar e rastreio de sinais na pele são essenciais para evitar o desenvolvimento de um carcinoma ou as suas complicações^{54,57}.

6. Rastreio de cancro de pele

A deteção de um carcinoma da pele num estágio inicial pode ser realizada através de rastreios, de forma a serem solicitados testes suplementares para começar atempadamente um possível tratamento⁵⁸. A população mais suscetível a desenvolver melanomas compreende: pele clara, sinais na pele com características atípicas, mais de 50 sinais, história familiar de melanoma, bem como mulheres com idade igual ou superior a 65 anos⁵⁹.

A maioria dos sinais são benignos, mas é de elevada importância estar atento aos sinais que surgem na idade adulta ou aos que alteram as suas características ao longo da vida. Deve-se examinar a pele em frente a um espelho e analisar os sinais segundo o método ABCDE (Figura 5). Segundo esta classificação, a letra A representa assimetria do sinal, quando o sinal não é oval, circular ou simétrico; o B refere-se aos bordos no sinal, podendo indicar malignidade caso sejam irregulares ou pouco definidos; a letra C representa a cor dos sinais que pode variar entre vários tons de castanho, preto, até mesmo vermelho ou azul em sinais cancerígenos; o D refere-se ao diâmetro do sinal; o E significa a evolução do sinal, podendo sugerir alguma malignidade em casos de alterações na cor, tamanho, forma ou relevo. No caso de se detetar alguma destas características nos sinais da pele, deve-se consultar um médico dermatologista⁶⁰.



Figura 5. Esquema do método ABCDE para monitorização de sinais na pele (adaptado de Pinterest: Becoming a skin checker, [61]).

7. Proteção solar e o farmacêutico

A indústria farmacêutica continua a investir no *marketing* para a promoção de uma pele saudável, assim como na melhoria dos produtos dermocosméticos, tornando-os mais apelativos à população em geral. É notável a evolução da procura destes produtos, principalmente pela população feminina. Contudo, ainda se verificam lacunas no que se refere aos hábitos de proteção solar. O farmacêutico é o profissional de saúde que pode influenciar positivamente as atitudes dos utentes, devendo aconselhar e explicar as vantagens de uma correta proteção solar, assim como está habilitado a informar as consequências de uma proteção ineficaz.

8. Questionário sobre hábitos de proteção solar da população

Com o objetivo de transmitir informação sobre uma correta proteção solar e alertar para os riscos de uma atitude inapropriada, realizei um marcador de livros informativo dirigido aos utentes da Farmácia Nossa Senhora dos Anjos, em Ponta Delgada, como atividade integrante do estágio curricular. Para isso, decidi realizar um questionário sobre os hábitos de proteção solar da população, com o intuito de perceber as lacunas e práticas incorretas de proteção solar em geral.

Procurei construir um questionário simples, direto e de resposta rápida. Assim, durante o mês de Junho, obtive uma amostra de 100 questionários de uma população aleatória da ilha de São Miguel, de várias faixas etárias.

8.1 Análise e discussão dos resultados

No questionário participaram 63 mulheres e 37 homens. A moda de idades de amostragem é de 35 pessoas para os intervalos de idades de 31 a 45 anos e maiores de 45 anos, sendo que 72% das pessoas indicam ter cor de pele branca ou clara e 28% são morenas. Todos os resultados deste questionário estão condensados em tabelas (Anexo 4).

Em relação às perguntas diretas de resposta positiva ou negativa (Figura 6), observou-se uma maior discrepância de resultados na questão da colocação de protetor solar durante o verão, o que era esperado, apesar de ser importante reduzir os 15% que não utilizam protetor. Contudo, durante todo o ano, a maioria das pessoas não utiliza nenhum creme com fator de proteção solar, o que indica a falta de consciencialização de proteção a este nível. Pouco mais de metade da população analisada admitiu usar o mesmo protetor para o corpo e rosto assim como protetores do verão anterior, o que

reflete de certa forma a influência do fator económico, questão apoiada pelos comentários dos utentes durante a dispensa destes produtos no meu estágio.

Mais de 50% assumiram não ter o hábito de colocar protetor solar quando praticam desporto ou passeiam ao ar livre, apenas 62% renovam o protetor solar depois de irem à água e apenas 70% se preocupam em hidratar a pele após exposição solar. Assim sendo, considero que estes parâmetros devem ser tidos em consideração no aconselhamento farmacêutico.

Grande parte dos inquiridos tem o cuidado de vigiar a sua pele e sinais, podendo ainda ser possível aumentar este número com rastreios precoces em campanhas de proteção solar. Estar bronzeado é muito importante para 14% dos questionados, enquanto que, a maioria (39%) considera ser pouco importante, preocupando-se com a saúde da sua pele. Dos inquiridos, 24% usa bronzeador, refletindo a necessidade de informar que o fato de FPS elevado não invalida o efeito de pigmentação pela estimulação dos melanócitos. O resultado mais alarmante refere-se às queimaduras solares - 83% das pessoas questionadas já experienciaram pelo menos um episódio.

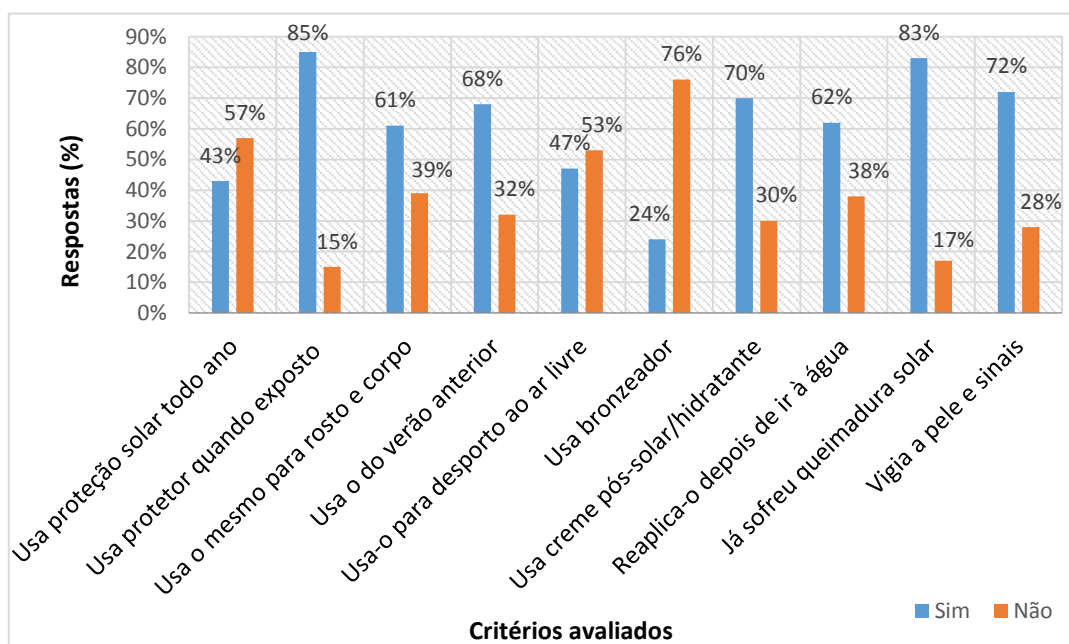


Figura 6. Representação das respostas aos critérios avaliados (em percentagem, %) das perguntas com resposta afirmativa ou negativa.

Abordei também a questão da frequência de exposição semanal no verão, para conhecer os hábitos da população em São Miguel. A maior parte das pessoas respondeu algumas vezes e, de seguida, todos os dias. Mais de metade das pessoas relata estar entre 2 a 5 horas seguidas expostas ao sol e apenas 7% costumam estar mais de 5 horas consecutivas. Seria interessante relacionar as respostas, de forma a perceber se as pessoas que têm o hábito de estar mais de 2 horas expostas ao sol também renovam a aplicação do protetor. Analisei as horas do dia em que os inquiridos

estão mais expostos à radiação solar, resultando em mais do que uma resposta possível (Figura 7). É um parâmetro preocupante porque 72% expõem-se na hora de máxima intensidade da radiação UV, entre as 14h e as 17h. Este parâmetro alerta para a necessidade de informar sobre os riscos de exposição solar nas diferentes horas.

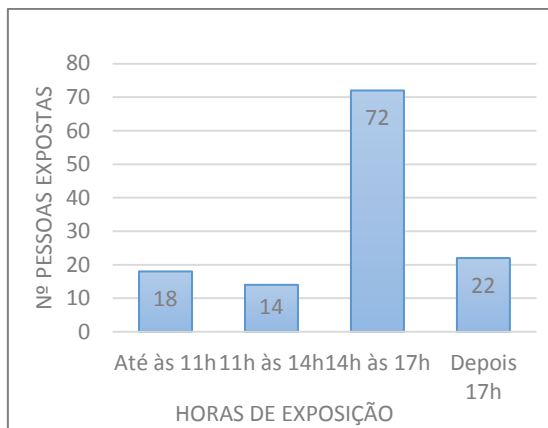


Figura 7. Horários de exposição solar dos inquiridos.

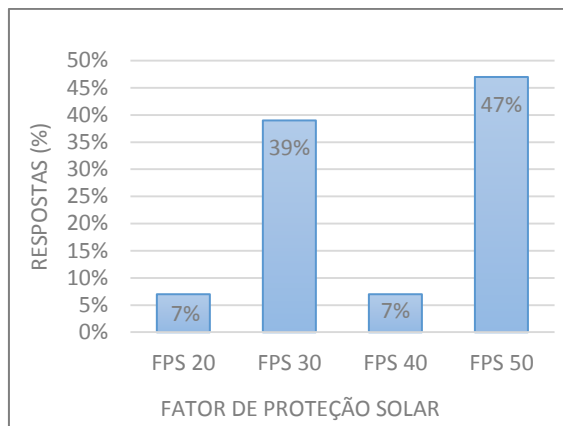


Figura 8. Fator de proteção solar utilizado pelos inquiridos.

A maioria das pessoas indica utilizar protetor solar com FPS de 30 ou de 50 (Figura 8), contudo é importante relacionar esta informação com o hábito de reaplicar o protetor durante as horas de exposição solar (Figura 9). A maioria tem o hábito de reaplicar o protetor solar, parâmetro que deve ser ainda melhorado, no entanto apenas 59% coloca o protetor solar uma vez, no início da exposição (Figura 10). É importante atuar na educação infantil, de forma a habituar desde criança a colocar o protetor 30 minutos antes da exposição solar, para respeitar a sua absorção.

O farmacêutico deve ter iniciativa, na sua prática profissional, de realizar campanhas de educação e aconselhamento, alertando que o uso de protetor não justifica exposições prolongadas ou em horários inadequados.

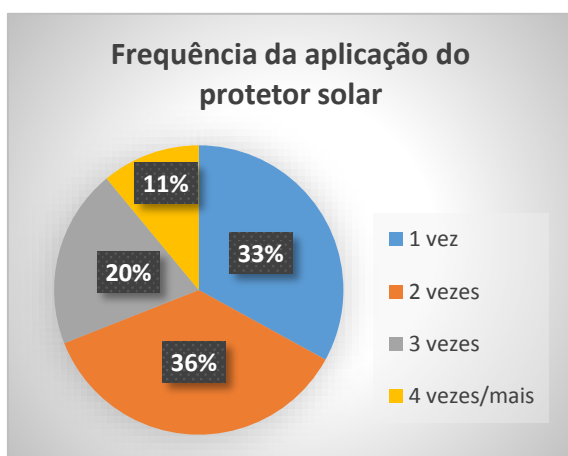


Figura 9. Relação do número de vezes que colocam protetor solar enquanto estão horas consecutivas expostos ao sol.

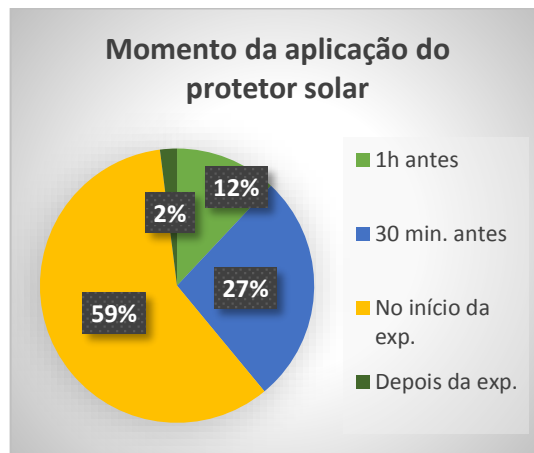


Figura 10. Hora do dia que os inquiridos colocam o protetor solar em relação à hora que estão expostos.

Apenas 39% dos inquiridos pede aconselhamento sobre o tipo de protetor e o FPS adequado para a sua pele (Figura 11), sendo que desta população, 52% pede aconselhamento ao médico dermatologista e 33% ao farmacêutico (Figura 12).

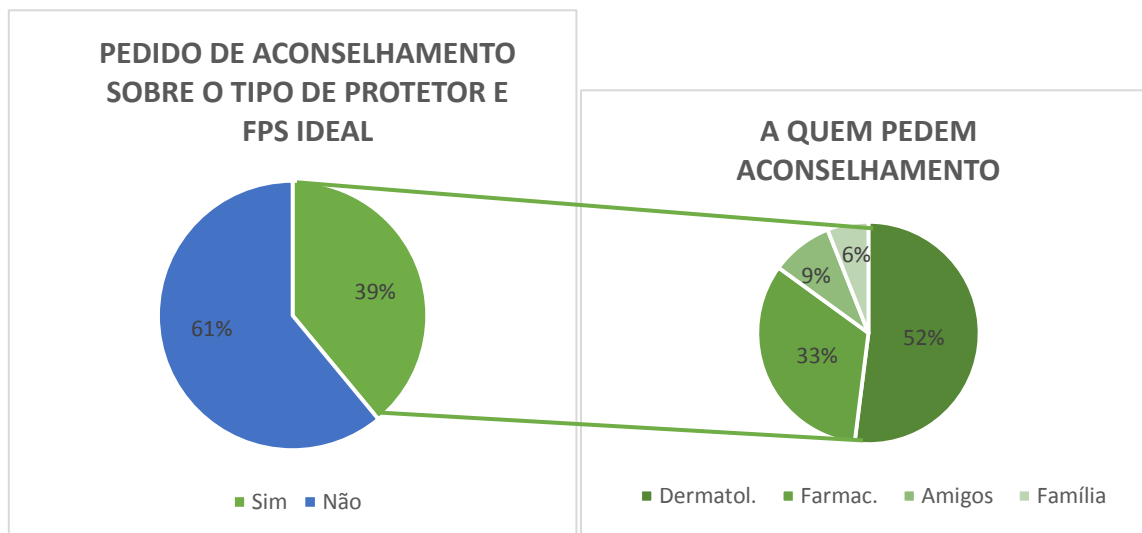


Figura 11. Relação entre a percentagem de pessoas que pede ou não aconselhamento sobre o protetor ideal.

Figura 12. Quem aconselha o protetor ideal.

Relativamente à questão do tipo de radiação UV mais perigosa, penso que a pergunta possa ter sido ambígua por não haver possibilidade de justificação. Assim, é difícil avaliar o real conhecimento da população, visto que, na realidade, a radiação UV-C é a mais nefasta, mas como não atinge a superfície terrestre não é a mais prejudicial à pele. O objetivo era informar sobre a importância de usar um protetor solar de largo espectro. Relativamente às consequências de uma exposição solar excessiva, apenas 3 pessoas consideraram o envelhecimento celular e 4 pessoas o aparecimento de manchas na pele como sendo as consequências mais graves, descartando a gravidade do cancro de pele. A principal limitação deste questionário foi a falta de tempo dos inquiridos para elaborar e justificar as suas respostas.

9. Aconselhamento na proteção solar

A pesquisa bibliográfica que realizei sobre a proteção solar permitiu-me elaborar um marcador de livros informativo para distribuir aos utentes da farmácia onde realizei o meu estágio curricular (Anexo 5). Tentei ser original e apostar na informação dos utentes, oferecendo esse separador de livros aquando da venda de protetores solares ou cremes pós-solares na farmácia.

Este trabalho permitiu-me aprofundar e atualizar o meu conhecimento sobre o tema em questão, de forma a melhor aconselhar e informar o utente.

De forma conclusiva, a necessidade de proteção solar é uma realidade indiscutível e é ainda um tema com imensas lacunas no conhecimento ou, de alguma forma nos hábitos da população em geral. Apesar de se notar uma evolução da preocupação para esta proteção, principalmente para com as crianças, ainda é necessário investir neste área, de forma a participar na prevenção do cancro de pele.

O farmacêutico como profissional de saúde em contato direto com o utente e como promotor de saúde e qualidade de vida tem um papel importante na escolha individualizada do protetor solar, segundo as possibilidades e condições de cada utente. O aconselhamento da hidratação pós-solar, a sensibilização dos utentes para a prevenção do cancro de pele e a divulgação da importância de rastreios, também fazem parte das funções do farmacêutico. No entanto, grande parte da população obtém protetores solares nas grandes superfícies comerciais, por serem, normalmente, mais acessíveis a nível económico, apesar de não encontrarem qualquer tipo de aconselhamento. O farmacêutico deve procurar investir na educação e formação infantil para, desde cedo, incutir hábitos saudáveis. É também importante a indústria continuar a desenvolver protetores solares mais específicos, menos alergénicos e com melhor estabilidade aos raios UV, mantendo a segurança e eficácia do produto.

TEMA 2

CONTRACEÇÃO HORMONAL ORAL

Decidi integrar neste relatório de estágio profissionalizante a área da ginecologia, que sempre me despertou algum interesse. A elevada quantidade de mulheres que procuram o farmacêutico para colocar dúvidas e pedir conselhos é uma realidade na farmácia comunitária. Assim, desenvolvo este trabalho com o intuito de aumentar o meu conhecimento, de forma a poder melhor aconselhar o utente, razão pela qual também elaborei um guia de consulta rápida das pílulas disponíveis na farmácia.

1. Regulação hormonal do sistema reprodutor feminino e ciclo menstrual

O sistema reprodutor feminino é regulado pelo complexo hipotálamo-hipófise, por interações entre estímulos internos e externos e respostas hormonais⁶². A partir de sinais do sistema nervoso central, há uma estimulação no hipotálamo para libertar a GnRH, Hormona Libertadora de Gonadotrofinas. Esta por sua vez, regula a libertação da Hormona Luteinizante (LH) e da Hormona Folículo-Estimulante (FSH) na hipófise que, consequentemente, regulam a libertação de hormonas nos ovários^{63,64}. A FSH atua nos ovários provocando estimulação de folículos ováricos, a fim da libertação de estradiol, enquanto que nos folículos maduros atua a LH para a libertação de progesterona. Esse aumento de hormonas sexuais, principalmente de estrogénios, origina um pico de LH que causa a ovulação. Posteriormente, há formação de um corpo amarelo nos ovários que produz Inibina, uma glicoproteína que suprime a libertação de FSH. Assim, é desencadeado um mecanismo de *feedback*-negativo no complexo hipotálamo-hipófise, de forma a manter sempre os níveis hormonais controlados^{62,63}.

O ciclo menstrual de uma mulher é o resultado dessa interação hormonal e compreende o ciclo ovárico e o ciclo uterino. Tem início no primeiro dia da menstruação e termina no dia antes da próxima menstruação, com duração aproximada de 28 dias. O ciclo ovárico compreende uma fase folicular, ovulatória e luteínica. O início da fase folicular no ovário coincide com o primeiro dia de menstruação e caracteriza-se pelo aumento de estrogénios na corrente sanguínea, importante no desenvolvimento do folículo e na proliferação do endométrio. Simultaneamente, há um pico de libertação de LH e inicia-se a ovulação. O folículo que libertou o óvulo evolui para corpo lúteo e produz estrogénios e altas concentrações de progesterona que originam um mecanismo de *feed-back* negativo. Segue-se a fase secretora, de cerca de 14 dias, caracterizada por baixas concentrações de ambas as hormonas em caso de ausência de fertilização, finalizando com a descamação do útero e hemorragia menstrual^{62,63}.

2. Contraceção e métodos de contraceção

As questões de planeamento familiar devem estar presentes na prática farmacêutica. O planeamento familiar consiste na capacidade de um indivíduo ou casal planear ter filhos, o número de filhos e a diferença de idade entre eles. Para isso, abrange os serviços de cuidados de saúde, aconselhamento, medicamentos e produtos que permitem educar sobre a saúde sexual e reprodutiva, a fim de prevenir uma gravidez indesejada⁶⁵.

A contraceção é a base desta educação sexual e consiste na utilização de vários métodos de proteção, de forma a impedir uma gravidez como resultado de relações sexuais. A escolha do método contraceptivo tem de ser ponderada e com base numa avaliação conjunta de fatores, como o perfil biopsicossocial da mulher e do casal, os seus planos de vida, assim como as características dos métodos contraceptivos, de forma a procurar a máxima eficácia e segurança do método escolhido, segundo as indicações da OMS⁶⁶⁻⁶⁸.

Os métodos contraceptivos são variados e apresentam mecanismos de ação distintos. Quando o utente pretende eliminar a possibilidade de procriação deve optar conscientemente por métodos definitivos como a esterilização cirúrgica, designada de vasectomia no homem ou laqueação de trompas na mulher. Os métodos reversíveis possibilitam a tentativa de gravidez após interrupção do mesmo. Consideram-se nesta classificação os métodos comportamentais, de barreira, hormonais ou de emergência. Os métodos comportamentais têm como base a abstinência de relações sexuais durante o período fértil ou relações sexuais sem contacto com esperma. São exemplos o coito interrompido, o método do calendário, de Billings ou do muco cervical e o método do controlo da temperatura basal. Os métodos de barreira incluem o preservativo masculino ou feminino, espermicidas, diafragma e dispositivos intra-uterinos de cobre (DIU). Os métodos de contraceção hormonais são constituídos por estrogénios e/ou progesteronas, variando a formulação, concentração e tempo de ação. Abrangem as pílulas de contraceção oral, DIU com progestagénios, adesivos transdérmicos, injetáveis, implantes subcutâneos e o anel vaginal⁶⁹. O anel vaginal é utilizado três semanas, seguido de uma semana de descanso. O seu mecanismo de ação é por libertação hormonal, não sendo influenciado pelas relações sexuais^{68,70}.

Segundo dados do Inquérito Nacional de Saúde, a contraceção hormonal oral continua a ser o método mais procurado pelas mulheres, seguido do preservativo e do DIU. É de salientar a elevada percentagem de mulheres que ainda recorrem a métodos comportamentais com baixa eficácia de proteção, o que enfatiza a necessidade de uma melhor educação sexual⁶⁸.

3. Contracetivos Hormonais Orais

A contraceção hormonal oral (CHO) abrange as minipílulas, apenas com progesteronas e a contraceção hormonal combinada (CHC), que inclui estrogénios e progesteronas. Relativamente às pílulas combinadas, existem as monofásicas, constituídas por uma só concentração de hormonas, as bifásicas, que contêm comprimidos com duas doses distintas, conforme a fase do ciclo menstrual, e as trifásicas, que apresentam três concentrações diferentes de hormonas. São constituídas por derivados estrogénicos, etinilestradiol (EE) ou valerato de estradiol, e progestagénios sintéticos que atuam no complexo hipotálamo-hipófise de forma a intervirem no mecanismo de regulação hormonal. São classificadas por gerações em função do progestativo que contêm, sendo de 2^a geração, o levonorgestrel e norgestimato, de 3^a geração, o gestodeno e desogestrel e de 4^a geração, o acetato de ciproterona e a drospirenona^{68,69}.

A sua atividade contraceptiva é exercida por meio de três mecanismos que interferem na capacidade de fertilização. Atuam principalmente por impedimento da ovulação, por alteração da função hormonal ovárica, por espessamento do muco cervical, que dificulta a penetração dos espermatozoides e por alterações no endométrio, desfavoráveis à nidificação. A ação anovulatória destes derivados esteroides sintéticos exógenos ocorre por mecanismos de *feed-back* negativo (Figura 13), inibindo a libertação de hormonas pelo complexo hipotálamo-hipófise. Desta forma, havendo uma supressão da secreção de LH e FSH, há uma inibição da maturação folicular e, consequente, a ovulação^{63,69}. A administração da CHO, aquando de uma primeira vez ou por alteração de método contraceptivo, inicia-se no

primeiro dia da menstruação e segue-se diariamente, de preferência à mesma hora. Posteriormente, é reiniciada no último dia da menstruação e podem ser tomadas durante 21 dias, seguido de 7 dias de descanso para hemorragia de privação, retomando ao oitavo dia do ciclo. As pílulas que têm comprimidos “placebo” são tomadas durante 28 dias, sendo que ocorre a menstruação ao 24^o dia e retoma-se a sua administração no

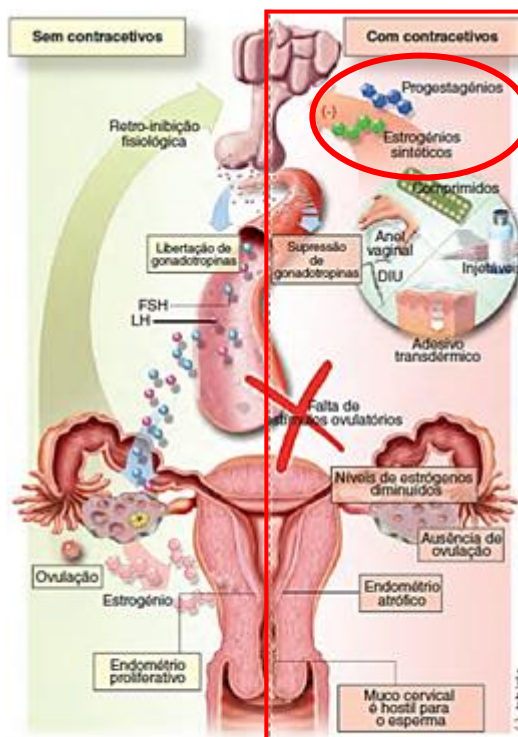


Figura 13. Representação do mecanismo de *feed-back* negativo por administração de CHO (adaptado de [62]).

final desta semana⁷¹⁻⁷³. Estes comprimidos “placebo” não contém hormonas e são resultado de uma jogada de *marketing* para que a mulher não precise de parar de tomar a pílula e para que o ato pareça natural. As pílulas progestagénicas são administradas continuamente, durante 28 dias, e são mais adequadas para serem utilizadas durante a amamentação e para mulheres que não querem ou não podem usar estrogénios⁷⁴. Em situações de esquecimento de alguma toma, considera-se um intervalo de segurança de 12 horas. Se for inferior a 12 horas, deve-se tomar o comprimido esquecido, mesmo que implique a toma de dois comprimidos no mesmo dia, e assegurar proteção. Se o esquecimento durar mais de 12 horas após a hora normal de administração, a sua eficácia fica comprometida^{71,72,74}. Nestas situações, avalia-se cada caso individualmente e segue-se as recomendações gerais, apesar de algumas pílulas terem particularidades, indicadas no folheto informativo. Nos casos de esquecimento de apenas um comprimido, deve-se tomá-lo imediatamente. Se o esquecimento for de 2 comprimidos, há que ter em consideração a semana do ciclo da falha. Na primeira e segunda semanas, é necessário usar método de barreira adicional nos 7 dias seguintes, enquanto que, na terceira semana deve-se acabar o *blister* e iniciar de seguida uma nova embalagem, mantendo o cuidado de usar um método adicional nos primeiros 7 dias. É importante não esquecer a necessidade de recorrer, conscientemente, à contraceção de emergência se na primeira semana falhar ou não usar proteção na relação sexual^{68,72,75}.

A principal causa de perda de eficácia da CHO é por esquecimento da sua administração⁶⁸. Contudo, outros fatores podem influenciar a sua absorção ou metabolismo, como vômitos, diarreia ou interações medicamentosas, sendo os antibióticos e antiepiléticos alguns destes medicamentos. A eliminação renal dos antiepiléticos é aumentada pela CHO, diminuindo a sua ação e aumentando o risco de crises epiléticas. Por outro lado, os antibióticos destroem bactérias intestinais essenciais à hidrólise de metabolitos estrogénicos, que originam o estrogénio que exerce a atividade contraceptiva, afetando todo o ciclo entero-hepático. Neste último caso, o uso de preservativo, durante o tratamento com antibiótico e na semana seguinte, é essencial para prevenir uma gravidez indesejada^{72,76,77}. Por ser um método reversível, em qualquer momento de interrupção da sua administração, a mulher encontra-se predisposta à fertilização. Estudos comprovaram não ser necessário fazer “descanso” da pílula ao longo de muitos anos de administração, pois não altera a possibilidade de efeitos secundários nem a fertilidade da mulher^{71,72}.

3.1 Contraceção Hormonal combinada vs progestagénica

A contraceção hormonal combinada (CHC) apresenta a particularidade de conter derivados de estrogénios sintéticos na sua composição. Os estrogénios endógenos são sintetizados a partir do colesterol, com a intervenção de aromatases e atuam em recetores intracelulares em todo o corpo, como nos ovários, mamas, cérebro e ossos⁷⁸. Os sintéticos intervêm no ciclo entero-hepático, originando estrogénio ativo para atuar como anticontraçetivo^{72,76}. Contudo, exercem inúmeras ações paralelas, o que obriga à racionalização da sua administração em determinadas situações.

Os estrogénios podem ser administrados em mulheres que optam por um método reversível e que as suas atividades não contraceptivas sejam benéficas à saúde. Ao longo dos anos, a dose de estrogénios nas CHC tem vindo a diminuir, com o propósito de evitar ou diminuir efeitos secundários⁷⁹. Assim, são conhecidos como possíveis efeitos indesejáveis a ausência de hemorragia de privação (amenorreia), hemorragias intercíclicas (metrorragia ou *spotting*), mastodinia, náuseas, vômitos e cefaleias, alterações de peso e de humor, por vezes, provocando depressão⁶⁸. O possível desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como tromboembolismo venoso (TEV) e tromboembolismo arterial, estando ligeiramente associado a ocorrências de EAM e AVC é um risco conhecido da CHC. Isso verifica-se devido ao facto do EE ter maior efeito pró-trombótico que os estrogénios naturais, ou até mesmo por estarem conjugados com progesteronas. Assim, pode observar-se alterações nos níveis dos fatores de coagulação, de proteínas anticoagulantes e de parâmetros fibrinolíticos, dependendo da sua dose e da progesterona utilizada. O risco é superior se utilizado acetato de ciproterona, molécula utilizada por vezes pelo seu efeito anti androgénico, bem como, com progesteronas de terceira e quarta geração. As progesteronas de segunda geração, como levonorgestrel, são as mais seguras^{68,80}. O risco de EAM também é superior para mulheres com idade superior a 35 anos que utilizem CHC, sendo um critério de exclusão deste método para esta população⁶⁸. Estudos comprovam que o tabaco diminui o efeito dos estrogénios endógenos e exógenos, afetando a sua absorção, distribuição ou, até mesmo, o metabolismo do estradiol^{81,82}.

Assim, às mulheres intolerantes ao estrogénio ou que apresentem as características acima referidas, é recomendado uma contraceção hormonal progestagénica^{68,75}. As principais desvantagens destas pílulas são o aumento de tensão mamária, hemorragias imprevisíveis, retenção de líquidos e alterações de humor⁶⁸. Em suma, perante estas vantagens e desvantagens, é essencial procurar aconselhamento médico para garantir a melhor opção de contraceção, com base no balanço de riscos e benefícios em cada situação.

4. Contraceção de Emergência

A contraceção de emergência (CE) também conhecida como “pílula do dia seguinte” é um método para proteger uma gravidez indesejada após relações sexuais desprotegidas ou após falha do método contraceptivo habitual. A contraceção hormonal de emergência mais comum é apenas progestativa, uma toma única de 1,5 mg de levonorgestrel (Postinor®). Outras opções são o acetato de ulipristal e o método de Yuzpe, com estroprogestagénios. Deve ser utilizada conscientemente, e apenas em situações de emergência, nunca em substituição de uma contraceção regular, pois é constituída por doses hormonais “agressivas” ao organismo. São exemplos de situações acidentais a ocorrência de diarreia, vômitos, esquecimento de 1 ou 2 vezes da toma de CHO ou administração de antibióticos. Contudo, nestas situações, deve ser aplicado em primeiro recurso o uso de preservativo e, apenas em casos de falha deste método, proceder-se à CE^{68,69}. Por serem classificados como MNSRM, o farmacêutico tem um papel importante na consciencialização e aconselhamento desse medicamento⁸³.

O mecanismo de ação do levonorgestrel baseia-se na inibição do aumento de FSH e, principalmente, de LH, suprimindo assim, a ovulação. Contudo, este mecanismo só justifica a atividade contraceptiva quando administrado na fase folicular⁶⁸. Pode ser administrada até 72 horas após a relação sexual desprotegida, apesar de a sua eficácia ser maior nas primeiras horas. Segundo a OMS, a eficácia da CE de levonorgestrel diminui de 95% nas primeiras 24 horas para 30% de proteção contra uma gravidez se tomada no quinto dia após a relação sexual⁶⁸.

5. Automedicação de contraceção hormonal oral

Segundo o Infarmed, a automedicação define-se como “a utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde”⁸⁴. O ato de um indivíduo se automedicar está sempre relacionado com a possibilidade de riscos, que podem ser atenuados com informações e aconselhamento farmacêutico.

Opiniões médicas consideram pertinente a realização de análises laboratoriais para evitar complicações devido à administração de qualquer método contraceptivo, tendo em conta as suas inúmeras contraindicações relatadas até ao momento⁸⁵. Segundo o Despacho nº 17690/2007, de 23 de Julho, a contraceção hormonal oral e a contraceção de emergência são exemplos de automedicação aceitável⁸⁶. Esta situação deve ser ponderada e avaliada, com base nos eventos de efeitos secundários graves que foram publicados.

Seria interessante a realização de estudos comparativos da eficácia e efeitos adversos da contraceção oral, prescrita por médicos e em automedicação.

O farmacêutico tem o dever de alertar para os riscos da automedicação e de exercer um papel pró-ativo no aconselhamento do uso racional de medicamentos em geral, e contraceptivos em particular, bem como, propor às mulheres a participação em consultas de planeamento familiar.

6. Guia de consulta rápida de contraceção hormonal oral e folheto informativo “Contraceção Hormonal”

O aumento da procura de genéricos de contraceção hormonal oral exige do farmacêutico um conhecimento acrescido de todas as possibilidades de pílulas biossimilares. É uma realidade atual a procura de um medicamento pelas características físicas da embalagem exterior ou pelo nome genérico que a “amiga ou familiar” utiliza. Assim, elaborei um guia de consulta rápida de CHO com base nas pílulas reconhecidas pelo Infarmed (Anexo 6).

Este guia tem como objetivo auxiliar a equipa da farmácia no momento da dispensa de pílulas contraceptivas. Contém uma tabela inicial de resumo e está organizado de forma a facilitar a pesquisa pelo profissional de saúde. É uma ferramenta de auxílio à promoção da eficácia do atendimento farmacêutico, assim como, facilita o pedido do utente, pois ilustra as embalagens permitindo um reconhecimento rápido e intuitivo.

Com o objetivo de transmitir alguma informação acerca dos métodos de contraceção em geral, e de contraceção hormonal oral em particular, realizei um folheto informativo para dispensar às utentes da farmácia. Inclui também a contraceção de emergência, a fim de consciencializar para o seu uso racional e esclarecer algumas dúvidas que me foram questionadas ao longo do estágio, que por vezes são comuns a muitas mulheres.

TEMA 3

IMPLEMENTAÇÃO DE MÉTODO DE ESCOAMENTO DE *STOCK* DE PRODUTOS COM VALIDADE REDUZIDA

Desde o início do meu estágio curricular que me interessei por elaborar atividades relacionadas com o *back-office* da farmácia. Assim, após uma longa análise dos métodos de funcionamento da farmácia e da sua organização, me foi possível ter a percepção de que poderia intervir na gestão de um critério – controlo de *stocks*.

1. Método de escoamento de *stock* de produtos com validade reduzida

Todo o sistema de funcionamento da Farmácia Nossa Senhora dos Anjos é executado de forma organizada e racional, baseada numa gestão simples que contribui para a rentabilidade da farmácia. Como é referido na primeira parte deste relatório, existe apenas uma técnica de farmácia responsável pelo controlo de prazos de validade, para garantir controlo nesta tarefa. É feita a recolha de todos os produtos e medicamentos da farmácia com validade a expirar em três meses, atribuída pelo sistema informático. Posteriormente, são conferidas todas as datas de validade e *stock* destes produtos e anotadas eventuais correções. De seguida, recolhem-se estes produtos e trata-se da sua devolução.

Nesta fase, notei que muitos destes produtos ficam acumulados no *back-office* até atingirem as datas para devolução. Qualquer retorno de um produto não permite o reembolso de 100% do seu custo, havendo sempre alguma perda financeira. Outros nem são aceites para devolução, sendo negociados por trocas diretas com os fornecedores, o que também implica sempre perda de custos. Foi, portanto, numa etapa anterior a esta que decidi intervir, de forma a tentar minimizar a quantidade de produtos que atingem esta etapa por não terem sido dispensados precocemente. É de extrema importância a comunicação entre os responsáveis das tarefas de *back-office* e a equipa responsável pelo *front-office* para informar e relembrar os produtos que se encontram nestas condições.

Aquando da dispensa de um produto ou medicamento por aconselhamento farmacêutico, é importante ter sempre como princípio atender às necessidades do utente, salvaguardando a melhoria do seu estado de saúde e satisfação, bem como as suas preferências, para fidelizá-lo com a nossa confiança. Contudo, em muitas situações o utente não tem qualquer preferência e o farmacêutico faz um aconselhamento com base nos sintomas apresentados, tendo várias opções disponíveis. Nessas situações o farmacêutico deve ter presente a lista de produtos com necessidade de escoar *stock*. Reforço ainda que este critério de escolha é realizado em

alguns dos produtos segregados para devolução que podem ser dispensados, uma vez que ou têm validade suficiente para uso imediato ou são para situações agudas, isto é, administração imediata, assegurando sempre a eficácia dos mesmos face ao pedido do utente.

Elaborei uma tabela para anotação mensal de todos os produtos que se encontrem com validade reduzida, com base na lista de controlo de validades, para promover a comunicação a toda a equipa, de forma a diminuir a quantidade de devoluções. Assim, de forma a investir numa melhoria contínua da gestão e funcionamento da Farmácia Nossa Senhora dos Anjos, inspirei-me nos princípios do tão reconhecido sistema KAIZEN, que permite gerir todos os setores de uma farmácia com base na comunicação e simplicidade, a fim de aumentar a rentabilidade e o número de vendas, racionalizando investimentos^{87,88}.

2. Publicidade *online*

Como projeto paralelo e com o intuito de intercalar com o anterior, surgiu a necessidade de criar alguma publicidade *online* da Farmácia Nossa Senhora dos Anjos. A reconstrução do site já desatualizado implicaria conhecimentos informáticos avançados e, por isso, sugeri criar uma página de *facebook* da farmácia. Apesar de haver opiniões controversas a esta rede social, é sem dúvida uma importante fonte de publicidade e comunicação intersocial. E porque uma farmácia não deixa de ser um negócio, a sua gestão tem de ser pensada também com base em técnicas de *marketing* como a promoção, de forma a seduzir e satisfazer o cliente. São necessárias ações de *marketing* que permitam planejar e executar todo o negócio com garantia de qualidade e sucesso⁸⁹. A publicidade é uma importante estratégia de divulgação de eventos e conteúdos formativos, de forma a manter o contacto com o cliente^{90,91}.

O objetivo desta página de *facebook* é divulgar a farmácia como uma área da saúde, através da promoção de eventos e rastreios, divulgação de parcerias e promoções e como meio de interação com os clientes. É também um meio de divulgação de promoções, que serão planeadas com base nos produtos mencionados na lista do projeto acima referido, estando desta forma estas duas ideias articuladas.

Tanto os clientes como toda a equipa demonstraram um *feed-back* muito positivo acerca desta iniciativa como meio de divulgação da farmácia. É ainda um projeto em desenvolvimento, mas já com apreciações muito interessantes e expectativas elevadas.

CONCLUSÃO

Ao longo destes três meses de estágio, foi-me possível perceber em que consiste a vida diária profissional de um farmacêutico, numa Farmácia Comunitária. O estágio profissionalizante tem uma enorme importância na preparação de um estudante de Ciências Farmacêuticas para o futuro mundo do trabalho, pois é quando há o primeiro contato com a realidade, clarificando a necessidade de um profissional farmacêutico exercer com responsabilidade e qualidade. É quando se aplicam os conhecimentos adquiridos ao longo dos cinco anos de curso e se relacionam conceitos e quando se aprende a importância da eficiência e atenção na comunicação.

Apesar de, ter aprendido e colaborado em todas as áreas da farmácia, maioritariamente coube-me colaborar no atendimento ao público. Tendo em conta que muitos dos clientes da Farmácia Nossa Senhora dos Anjos são assíduos e conhecidos por toda a equipa, tive de me integrar rapidamente para agradar os hábitos de cada utente. Toda a adaptação e aprendizagem sobre o sistema informático, regras de receituário e burocracias, conhecimento de medicamentos, aconselhamento de medidas não farmacológicas e regras de comunicação para atender com qualidade foi, sem dúvida, uma experiência desafiante. Toda esta evolução foi possível devido ao apoio dispensado por toda a equipa da farmácia que sempre colaborou para a minha formação. Houve também necessidade de contextualizar-me com o máximo possível de produtos e medicamentos existentes na farmácia para, gradualmente, investir no meu conhecimento e poder aconselhar com mais qualidade. Para isso, contatei com várias áreas de *back-office*, como realização e receção de algumas encomendas, armazenamento, entre outras tarefas que são a base do bom funcionamento de uma farmácia de oficina.

Relativamente aos temas que decidi desenvolver, escolhi-os por ter reparado ao longo do estágio que estão, constantemente, a surgir no dia-a-dia da farmácia e com algumas falhas no conhecimento dos utentes. A proteção solar é um hábito essencial implementar como preocupação na população devido às alterações climáticas atuais. As dificuldades económicas são cada vez mais uma realidade no nosso país, refletindo-se também na procura por medicação menos dispendiosa. A procura de genéricos de contraceptivos orais tem incrementado e para um atendimento mais rápido e informado é sempre útil o “guia de consulta prático”, bem como é importante esclarecer as dúvidas dos utentes. Por último, e porque a publicidade e a organização na farmácia são os primeiros passos para a fidelização de um cliente, decidi arriscar e responsabilizar-me por esta área com uma página *online*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INFARMED: Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/022-A_DL_307_2007_6ALT.pdf (último acesso a 17.08.2016)
2. INFARMED: Decreto-Lei n.º 171/2002, de 1 de Agosto. Disponível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/022-A2_DL_171_2012.pdf (último acesso a 17.08.2016)
3. INFARMED: Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_9ALT.pdf (último acesso a 17.08.2016)
4. INFARMED: Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto. Disponível em: http://www.azores.gov.pt/NR/rdonlyres/67C36B1A-ABA2-4AE1-9896-E29CCF7556EC/1013201/035B_DL_134_2005_3Alt.pdf (último acesso a 16.08.2016).
5. INFARMED: Decreto-Lei n.º 15700/2012, de 30 de novembro. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/043-A6_Desp_15700_2012_1ALT.pdf (último acesso a 16.08.2016)
6. INFARMED: Comparticipação de Medicamentos. Disponível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAIS_SOBRE/SAIBA_MAIS_ARQUIVO/16_Comparticipacao_Medicamentos_2.pdf (último acesso a 18.08.2016)
7. INFARMED: Medicamentos comparticipados. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS (último acesso a 16.08.2016)
8. Administração Central Do Sistema de Saúde: Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS. Disponível em: https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/ACSS/Manual%20de%20Relacionamento%20de%20Farm%C3%A1cias_v1.17.pdf (último acesso a 16.08.2016)
9. INFARMED: Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Disponível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/068-DL_15_93_VF.pdf (último acesso a 16.08.2016)
10. INFARMED: Psicotrópicos e Estupefacientes. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA>

- A MAIS SOBRE/SAIBA MAIS_ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf (último acesso a 16.08.2016)
11. INFARMED: Produtos Cosméticos. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/COSMETICOS> (último acesso a 18.08.2016)
 12. INFARMED: Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal – Definição. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/COSMETICOS/DEFINICAO> (último acesso a 18.08.2016)
 13. INFARMED: Medicamentos à Base de Plantas. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/MEDICAMENTOS_A_BASE_DE_PLANTAS (último acesso a 18.08.2016)
 14. INFARMED: Produtos Farmacêuticos Homeopáticos. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/PRODUTOS_FARMACEUTICOS_HOMEOPATICOS (último acesso a 18.08.2016)
 15. Diário da República: Decreto-Lei n.º 74/2010. Disponível em <https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/2010/06/11800/0219802201.pdf> (último acesso a 18.08.2016)
 16. INFARMED: Manipulados. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSPECCAO/MEDICAMENTOS_MANIPULADOS/MANIPULADOS/INTRODUCAO (último acesso a 19.08.2016)
 17. INFARMED: Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. Disponível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf (último acesso a 19.08.2016)
 18. INFARMED: Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril. Disponível em: https://www.ofporto.org/upload/documentos/763153-Preb_scricao-e-preparacao-de-manipulados.pdf (último acesso a 19.08.2016)
 19. INFARMED: Dispositivos Médicos. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS (último acesso a 19.08.2016)
 20. INFARMED: Decreto-Lei n.º 232/99, de 24 de Junho. Disponível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_IV/decreto_lei_20232-99.pdf (último acesso a 19.08.2016)
 21. INFARMED: Sabia que pode notificar efeitos secundários? Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/F

- ARMACOVIGILANCIA/NOTIFICACAO_DE_RAM/ADR_reporting_FINAL_PT_Rev3.pdf (último acesso a 18.08.2016)
22. Direção-Geral da Saúde: Norma da Direção-Geral da Saúde Nº 020/2011, de 28/09/2011, Hipertensão Arterial: definição e classificação. Disponível em: file:///C:/Users/Sofia/Downloads/i018827%20(1).pdf (último acesso a 18.08.2016)
 23. Fundação Portuguesa de Cardiologia: Hipertensão. Disponível em: <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/> (último acesso a 18.08.2016)
 24. Direção-Geral da Saúde: Norma da Direcção-Geral da Saúde Nº 002/2011, de 14/01/2011, Diagnóstico e Classificação de Diabetes Mellitus. Disponível em: file:///C:/Users/Sofia/Downloads/i015575.pdf (último acesso a 18.08.2016)
 25. Direção-Geral da Saúde: Programa Nacional para a Diabetes – Orientações Programáticas. Disponível em: file:///C:/Users/Sofia/Downloads/i017668%20(2).pdf (último acesso a 18.08.2016)
 26. Fundação Portuguesa de Cardiologia: Dislipidemia. Disponível em: <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/dislipidemia/> (último acesso a 18.08.2016)
 27. Direção-Geral da Saúde: Norma da Direção-Geral da Saúde Nº 019/2011, de 28/09/2011, Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto. Disponível em: file:///C:/Users/Sofia/Downloads/i021511%20(4).pdf (último acesso a 18.08.2016)
 28. VALORMED: Quem somos. Disponível em: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5> (último acesso a 19.08.2016)
 29. VALORMED: O que deve ser entregue ou depositado no contentor existente na farmácia? Disponível em: <http://www.valormed.pt/conteudos/conteudo/id/2> (último acesso a 19.08.2016)
 30. AMI: Reciclagem de radiografias. Disponível em: <http://ami.org.pt/default.asp?id=p1p490p174&l=1> (último acesso a 19.08.2016)
 31. Merck Manual: Overview of the skin. Disponível em: <http://www.merckmanuals.com/home/skin-disorders/biology-of-the-skin/overview-of-the-skin> (último acesso a 19.07.2016)
 32. Merck Manual: Structure and function of the skin. Disponível em: <http://www.merckmanuals.com/home/skin-disorders/biology-of-the-skin/structure-and-function-of-the-skin> (último acesso a 9.07.2016)
 33. Piazza, F. C. P., & Miranda, M. E. S. (2007). Avaliação do conhecimento dos hábitos de exposição e de proteção solar dos adolescentes do colégio de aplicação UNIVALI de Balneário Camboriú (SC). [Trabalho de Conclusão de Curso de Tecnologia e Cosmetologia e Estética]. *Balneário Camboriú: Universidade do Vale do Itajaí-UNIVALI*.
 34. World Health Organization: UV Radiation. What is UV? Disponível em: <http://www.who.int/uv/faq/whatisuv/en/> (último acesso a 19.07.2016)

35. World Health Organization: Radiação UV. What is the difference between UVA, UVB and UVC? Disponível em: <http://www.who.int/uv/faq/whatisuv/en/index2.html> (último acesso a 19.07.2016)
36. NHS Choices: Tanning 'damages deep skin layers'. Disponível em: <http://www.nhs.uk/news/2011/10October/Pages/skin-cancer-risk-uva-identified.aspx> (último acesso a 19.07.2016)
37. Skin Cancer Foundation: UVA e UVB. Disponível em <http://www.skincancer.org/prevention/uva-and-uvb> (último acesso a 20.07.2016)
38. World Health Organization: Radiação UV. Is there a connection between ozone depletion and UV radiation? Disponível em: <http://www.who.int/uv/faq/whatisuv/en/index1.html> (último acesso a 19.07.2016)
39. Wolf, R., Matz, H., Orion, E., & Lipozencic, J. (2003). Sunscreens-the ultimate cosmetic. *Acta Dermatovenerol Croat*, 11(3): 158-162.
40. Mayo Clinic: Adult Health, What do I need to know about sunscreen ingredients? Disponível em: <http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/best-sunscreen/art-20045110?pg=2> (último acesso a 20.07.2016)
41. American Melanoma Foundation: Facts About Sunscreen. Disponível em: <http://www.melanomafoundation.org/prevention/facts.htm> (último acesso a 20.07.2016)
42. The Wall Street Journal: Chemical vs. Physical: Which Type of Sunscreen Is Best? Disponível em: <http://www.wsj.com/articles/chemical-vs-physical-which-type-of-sunscreen-is-best-1402354797> (último acesso a 20.07.2016)
43. Skotarczak, K., Osmola-Mankowska, A., Lodyga, M., Polanska, A., Mazur, M., & Adamski, Z. (2015). Photoprotection: facts and controversies. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 19(1): 98-112.
44. Schalka, S., & Reis, V.M.S.D. (2011). Fator de proteção solar: significado e controvérsias. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 86(3): 507-515.
45. US Environmental Protection Agency: The Burning Facts. Disponível em: <https://www.epa.gov/sites/production/files/documents/sunscreen.pdf> (último acesso a 21.07.2016)
46. Portal da Sociedade Brasileira de Dermatologia: Como prevenir o cancro de pele. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/informacoes/sobre-o-cancer-da-pele/como-prevenir-o-cancer-da-pele/> (último acesso a 22.07.2016)
47. Euro Melanoma: Skin Cancer Causes. Disponível em: <http://www.euromelanoma.org/intl/node/27> (último acesso a 19.07.2016)
48. Euromelanoma: Prevent Skin Cancer. Disponível em: <http://www.euromelanoma.org/intl/node/44> (último acesso a 21.07.2016)
49. Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo: Prevenção. Disponível em: <http://www.apcancrocutaneo.pt/index.php/prevencao> (último acesso a 21.07.2016)
50. Skin Cancer Foundation: Clothing. Disponível em: <http://www.skincancer.org/prevention/sun-protection/clothing> (último acesso a 21.07.2016)

51. Centers for Disease Control and Prevention: What can I do to reduce my risk of skin cancer? Disponível em: http://www.cdc.gov/cancer/skin/basic_info/prevention.htm (último acesso a 22.07.2016)
52. WebMD: What's the best sunscreen? Disponível em: <http://www.webmd.com/beauty/sun/whats-best-sunscreen> (último acesso a 22.07.2016)
53. Código Europeu Contra o Cancro: O que é o índice UV? Disponível em: <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/pt/12-formas/exposicao-solar-uv/1476-o-que-e-o-indice-uv> (último acesso a 22.07.2016)
54. Clavico, L. S., Trindade, G. S., Rodrigues, O., & Trindade, R. A. R. (2015). Campanha de prevenção ao câncer da pele (Rio Grande-RS): perfil epidemiológico dos atendidos. *Saúde e Pesquisa*, 8(1): 113-123.
55. Merck Manual: Effects of Aging on the skin. Disponível em: <http://www.merckmanuals.com/home/skin-disorders/biology-of-the-skin/effects-of-aging-on-the-skin> (último acesso a 19.07.2016)
56. WebMD: Sun poisoning. Disponível em: <http://www.webmd.com/skin-problems-and-treatments/sun-poisoning> (último acesso a 19.07.2016)
57. National Cancer Institute: Skin Cancer Treatment. Disponível em: <http://www.cancer.gov/types/skin/hp/skin-treatment-pdq> (último acesso a 19.07.2016)
58. National Cancer Institute: Skin Cancer Screening. Disponível em: <http://www.cancer.gov/types/skin/patient/skin-screening-pdq> (último acesso a 20.07.2016)
59. Centers of Disease Control and Prevention: What screening tests are there? Disponível em: http://www.cdc.gov/cancer/skin/basic_info/screening.htm (último acesso a 20.07.2016)
60. WebMD: Moles and Skin Cancer Screening. Disponível em: <http://www.webmd.com/skin-problems-and-treatments/screening-moles-cancer> (último acesso a 20.07.2016)
61. Pinterest: Becoming a skin checker. Disponível em: <https://pt.pinterest.com/pin/455426581044896171/> (último acesso a 20.07.2016)
62. Gedeon Richter: Miniatlás Contraceção. Disponível em: <http://www.gedeonrichter.pt/pdfs/Miniatlás-Contracecao.pdf> (último acesso a 03.08.2016).
63. Fernandes, J. S., Fortunato, D. J. M. S., & Correia-Pinto, J. Fisiologia do sistema reprodutor feminino. *Universidade do Minho*.
64. Christensen, A., Bentley, G. E., Cabrera, R., Ortega, H. H., Perfito, N., Wu, T. J., & Micevych, P. (2012). Hormonal regulation of female reproduction. *Hormone and metabolic research*, 44(08): 587-591.
65. Associação Para o Planeamento da Família: Métodos Contraceptivos. Disponível em: <http://www.apf.pt/metodos-contracetivos#toc-4> (último acesso a 04.08.2016).
66. World Health Organization. (2015). *Medical eligibility criteria for contraceptive use* (5th ed.). Geneva.
67. Cravioto Galindo, M. (2016). Critérios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. *salud pública de méxico*, 58(1): 89-91.

68. Pacheco, A. *et al.* (2011). Consenso sobre Contraceção. *Reunião de Consenso Nacional sobre Contraceção, Estoril, 15 de Janeiro de 2011*. Edições Frist News.
69. Poli, M. *Anticoncepção*. Manual de Ginecologia. Consultado em Julho, 29, 2016, em <http://www.sdum.uminho.pt/Default.aspx?tabid=4&pageid=313&lang=pt-PT>.
70. Contraceção.pt: Anel Vaginal. Disponível em: <http://www.contracecao.pt/PT/Duvidas-frequentes/Anel-Vaginal> (último acesso a 3.08.2016)
71. Gedeon Richter: Guia prático da contraceção. Disponível em: <http://www.gedeonrichter.pt/pdfs/Guia-Pratico-Contracecao.pdf> (último acesso a 04.08.2016).
72. Programa Nacional de Saúde Reprodutiva: As “Pílulas” estroprogestativas ou combinadas. Disponível em: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/upload/ficheiros/i009787.pdf> (último acesso a 03.08.2016).
73. Contraceção.pt: Pílula Combinada. Disponível em: <http://www.contracecao.pt/PT/Metodos-Contracectivos/Por-tipo/Pilula-combinada/Como-funciona?25> (último acesso a 03.08.2016).
74. Contraceção.pt: Pílula Sem Estrogénios. Disponível em: <http://www.contracecao.pt/PT/Metodos-Contracectivos/Por-tipo/Pilula-sem-estrogenios/Como-funciona?21> (último acesso a 03.08.2016).
75. Sociedade Portuguesa da Contraceção: Métodos Contraceptivos. Disponível em: <http://www.spdc.pt/index.php/tudo-sobre-os-metodos-contraceptivos-disponiveis> (último acesso a 02.08.2016).
76. Souza, L. K. D. (2015). Interação medicamentosa entre anticoncepcionais orais hormonais combinados e antibióticos.
77. De Castro, N. A. S. Análise dos contraceptivos orais associados ao uso de antibióticos.
78. Cui, J., Shen, Y., & Li, R. (2013). Estrogen synthesis and signaling pathways during aging: from periphery to brain. *Trends in molecular medicine*, 19(3): 197-209.
79. Gomes, V. Contraceção sem estrogénios, opção diária ou a longo prazo. Aula de Fisiologia. 2011. Ministrada na Faculdade Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.
80. Eichinger, S., *et al.* (2013). Venous thromboembolism in women: a specific reproductive health risk. *Human Reproduction Update*, 19(5): 471-482.
81. Ruan, X., & Mueck, A. O. (2015). Impact of smoking on estrogenic efficacy. *Climacteric*, 18(1): 38-46.
82. Baron, J. A., La Vecchia, C., & Levi, F. (1990). The antiestrogenic effect of cigarette smoking in women. *American journal of obstetrics and gynecology*, 162(2): 502-514.
83. Infarmed: Contraceptivos de emergência – início de revisão de segurança. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_ALERTAS/DETALHE_ALERTA?itemid=9646950 (último acesso a 4.08.2016).
84. INFARMED, Automedicação, nº 29 Novembro 2010. Disponível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAIS_SOBRE/SAIBA_MAIS_ARQUIVO/29_Automedica%E7%E3o.pdf

85. Santa Joana Hospital e Maternidade: Imprensa – Uso indiscriminado de anticoncepcionais pode trazer riscos à saúde. Disponível em: <http://www.hmsj.com.br/noticias/2015/junho/uso-indiscriminado-de-anticoncepcionais-pode-trazer-riscos-a-saude> (último acesso a 5.08.2016).
86. INFARMED: Despacho nº 17690/2007, de 23 de Julho. Disponível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/011-D1_Desp_17690_2007.pdf
87. Kaizen Institute: Missão do Kaizen Institute. Disponível em: <https://pt.kaizen.com/home.html> (último acesso a 08.08.2016)
88. Associação Nacional das Farmácias: Kaizen. Disponível em: <http://www.anf.pt/noticias/Pages/Kaizen.aspx> (último acesso a 08.08.2016)
89. SEBRAE: Aplique o marketing estratégico à sua farmácia ou drogaria. http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/bis/aplique-o-marketing-estrategico-a-sua-farmacia-ou-drogaria,53bcd4570c281510VgnVCM1000004c00210aRCRD_(último acesso a 08.08.2016)
90. Conselho Magistral: 3 maneiras de divulgar a sua farmácia. Disponível em: <http://www.conselhomagistral.com/blog/3-maneiras-praticas-de-divulgar-sua-farmacia/> (último acesso a 08.08.2016)
91. Conselho Magistral: Divulgação local: 3 dicas de marketing para farmácias. Disponível em: <http://www.conselhomagistral.com/blog/divulgacao-local-3-dicas-de-marketing-para-farmacias/> (último acesso a 08.08.2016)

ANEXOS

ANEXO 1 – MEDICAMENTO MANIPULADO: POMADA DE UREIA, ÁC. SALICÍLICO E VASELINA

Farmácia N.º Sra. Dos Anjos
 Soc. Unipessoal, Lda
 Cont. 512.053.332
 Telf. 296 638 890
 Dir. Técnico: Dr. Daniel F. S. Matos
 (Farmacêutico da Farmácia)

Ficha de Preparação

Medicamento: Ureia + Ác. Salicílico + Vaselina

Teor em substância(s) activa(s): 100 g (ml ou unidades) contém 30 g (ml) de Ureia
15 g de Ác. Salicílico

Forma farmacêutica: Pomada Data de preparação: 31/05/2016

Número do lote: — Quantidade a preparar: 100g

Matérias-primas	Lote n.º	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 g (ou ml, ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
Ureia	11/18-B03	FAGRON	FP	30 g	30,00 g	30,10 g	31/05/16	9/8/16
Ác. Salicílico	13616-T01	FAGRON	FP	15 g	15,0 g	15,03 g	31/05/16	9/8/16
Vaselina	—	ALIANT	FP	96,10 g	55,0 g	54,86 g	31/05/16	9/8/16

Preparação

1. Limpar a pedra de mármore com álcool.
2. Pesar 30,00g de ureia em vidro de relógio.
3. Pesar 15,00 g de ácido salicílico em vidro de relógio.
4. Pesar 55 g de vaselina em vidro de relógio.
5. Misturar alternadamente vaselina com um pouco de ác. salicílico e ureia, espatulando.
6. Homogeneizar com espatulação.

Rubrica do Operador

31/05/16

Rubrica do Director Técnico

Data

31/05/2016

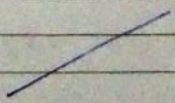
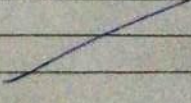
7.	Transferir para a embalagem final.	
8.	Colocar o rótulo.	
9.	Cálculo de peso.	
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

Aparelhagem usada: Balança Analítica; vidros de relógio;
espátula de metal; pedra de mármore

Embalagem

Tipo de embalagem: Plástico

Capacidade do recipiente: 100 g

Material de embalagem	Nº do lote	Origem
Plástico		

Operador: 

Rubrica do Director Técnico

Data

Cálculo de P.V.P de manipulado

Prescrição: Ureia 30g + Ác. salicílico 15g + Vaselina q.b.p. 100g

Preço de preparação:

Até 100g: $4,89 \times 3 = 14,67$ euros

por cada grama a mais: $4,89 \times 0,01 \times =$

Preço do material de embalagem:

Caixa grande: $0,85 \times 1,2 = 1,02 \text{ €}$

Caixa pequena: $- \times 1,2 =$

Preço das matérias primas:

Vaselina $\rightarrow 2,50 \text{ €} / 1,5 = 1,67 \text{ €}$

Ureia $\rightarrow 0,10 \text{ €} \times 30 \text{ g} = 3,00 \text{ €}$

Ác. Salicílico $\rightarrow 0,04 \text{ €} \times 15 \text{ g} = 0,60 \text{ €}$

Cálculo do P.V.P.:

Somatório = 20,96 €

$\times 1,3 = 27,24 \text{ €}$

$+ 5\% = 28,61 \text{ €}$

P.V.P. = 28,60 €

Sigrid Soares

ANEXO 2 – MEDICAMENTO MANIPULADO: POMADA DE ENXOFRE 6%

Farmácia N.ª Sra. Dos Anjos
 Soc. Unipessoal, Lda
 Cont. 512 053 332
 Telf: 296 636 890
 (Cardiologia, Farmácia)
 Dir. Técnico: Dr. Daniel F. B. Matos

Ficha de Preparação

Medicamento: Pomada de Enxofre 6%

Teor em substância(s) activa(s): 100 g (ml ou unidades) contém 6 g (ml) de Enxofre

Forma farmacêutica: Pomada Data de preparação: 9/8/2016

Número do lote: — Quantidade a preparar: 100 g

Matérias-primas	Lote n.º	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 g (ou ml, ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
Enxofre	141024-N-1	Alcarme	FP	6g	6,00g	6,00g	9/8/16	9/8/16
Vaselina	—	ALIANO	FP	94,00g	94,00g	93,77g	9/8/16	9/8/16

Preparação:

1. Limpar a pedra de mármore com álcool.	8
2. Pesar 6,00 g de Enxofre em vidro de relógio.	8
3. Pesar 94,00 g de vaselina em vidro de relógio.	8
4. Mistura, pouco a pouco, a vaselina ao enxofre.	8
5. Espatular para homogeneizar.	8
6. Transferir para a embalagem final.	8

Rubrica do Director Técnico	Data
	9/8/16

FGR 2001 - 1.ª Edição (20x15)

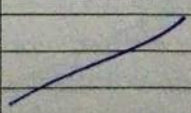
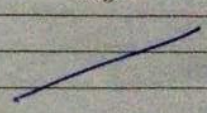
7.	Colocar o rótulo.	
8.	Calcular o preço.	
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

Aparelhagem usada: Vidros de relogio; Balança analítica;
pedra de moer; espátula de metal.

Embalagem

Tipo de embalagem: Plástico

Capacidade do recipiente: 100g

Material de embalagem	Nº do lote	Origem
Plástico		

Operador: _____

Rubrica do Director Técnico

Data

Cálculo de P.V.P. de manipulado

Prescrição: Pomada de enxofre 6%. (100g)

Preço de preparação:

Até 100g: $4,89 \times 3 = \underline{14,67 \text{ €}}$

Por cada grama a mais: $4,89 \times 0,01 \times \text{---} = \text{---}$

Preço do material de embalagem:

Caixa grande: $0,85 \times 1,2 = \underline{1,02 \text{ €}}$

Caixa pequena: $\text{---} \times 1,2 = \text{---}$

Preço das matérias primas:

vaselina $\rightarrow 2,50 \text{ €} / 1,5 = \boxed{1,67 \text{ €}}$

enxofre $\rightarrow 0,05 \text{ €} \times 6 \text{ g} = \boxed{0,30 \text{ €}}$

Cálculo do P.V.P.:

Somatório = $17,66 \text{ €}$

$\times 1,3 = 22,96 \text{ €}$

$+ 5\% = 24,10 \text{ €}$

P.V.P. =

$\boxed{24,10 \text{ €}}$

9/8/2016

ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO SOBRE PROTEÇÃO SOLAR E HÁBITOS DE EXPOSIÇÃO SOLAR

No âmbito da realização de um trabalho/tema de estudo no meu estágio de conclusão de curso, Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, peço a sua colaboração para participar neste questionário. Pretendo analisar os hábitos de exposição e de proteção solar da população, de várias faixas etárias, para posteriormente realizar uma campanha educativa e de consciencialização de alguns cuidados importantes a ter aquando da exposição solar.

- 1) Sexo:
☐ F ☐ M
- 2) Idade:
☐ <15 ☐ 15-30 ☐ 31-45 ☐ >45
- 3) Cor da pele:
☐ Branca ☐ Morena ☐ Negra
- 4) Durante todo o ano, usa alguma proteção solar para o rosto?
☐ Sim ☐ Não
- 5) No Verão, qual a frequência semanal com que se expõe ao sol?
☐ Todos os dias
☐ Algumas vezes
☐ Poucas vezes
☐ Nenhum dia
- 6) Quantas horas por dia fica exposto(a) ao sol?
☐ Menos de 2 horas
☐ 2 horas
☐ 2 a 5 horas
☐ Mais de 5 horas
- 7) A que horas costuma estar exposto(a) ao sol? (Pode seleccionar mais do que uma opção)
☐ De manhã
☐ Entre as 11-14h
☐ Das 14h às 17h
☐ Depois das 17h
- 8) Usa protetor solar quando está exposto(a) à radiação solar no Verão?
☐ Sim ☐ Não

- 9) Qual o fator de proteção solar (FPS) do seu protetor?
- ☐ 20
 - ☐ 30
 - ☐ 40
 - ☐ 50
- 10) Costuma pedir aconselhamento sobre o tipo de protetor solar e FPS ideal para a sua pele?
- ☐ Sim ☐ Não
- a) Se sim, a quem?
- ☐ Médico Dermatologista
 - ☐ Farmacêutico
 - ☐ Amigos
 - ☐ Família
- 11) Quando é que coloca o seu protetor solar?
- ☐ 1h antes da exposição
 - ☐ 30 minutos antes da exposição
 - ☐ No início da exposição
 - ☐ Depois de já estar exposto(a)
- 12) Renova a aplicação do protetor solar após ir à água do mar ou da piscina?
- ☐ Sim ☐ Não
- 13) Durante as horas em que está exposto(a) à radiação solar, quantas vezes recoloca o protetor solar?
- ☐ 1
 - ☐ 2
 - ☐ 3
 - ☐ 4 (ou mais)
- 14) Usa o mesmo protetor para o corpo e para o rosto?
- ☐ Sim ☐ Não
- 15) Usa protetores solares do verão anterior?
- ☐ Sim ☐ Não
- 16) Quando pratica desporto/passeia ao ar livre usa protetor solar?
- ☐ Sim ☐ Não
- 17) Que outras medidas protetoras físicas usa para se proteger da radiação solar? (Pode seleccionar mais do que uma opção)
- ☐ Chapéu
 - ☐ Óculos de sol
 - ☐ T-shirt
 - ☐ Sombra

18) Usa bronzeador?

☐ Sim ☐ Não

19) Que importância tem para si estar bronzeado no verão?

☐ Não é importante
☐ Pouco importante
☐ Consideravelmente importante
☐ Muito importante

20) Usa pós-solar ou creme hidratante depois da exposição solar?

☐ Sim ☐ Não

21) Qual pensa ser o tipo de radiação mais perigoso?

☐ UV-A
☐ UV-B
☐ UV-C
☐ Não sei

22) Já teve alguma queimadura solar?

☐ Sim ☐ Não

23) Tem o hábito de vigiar os seus sinais e/ou alterações na sua pele?

☐ Sim ☐ Não

24) Quais pensa serem as consequências mais graves para a pele devido a exposição solar excessiva? (Pode seleccionar mais do que uma opção)

☐ Pele envelhecida
☐ Manchas na pele
☐ Cancro de pele
☐ Outras. Quais? _____

Obrigada,

Sofia Arruda Chaves

Farmácia Nossa Senhora dos Anjos - Fajã de Baixo

ANEXO 4 - RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS

Sexo:	F	M
	63	37

Idade:	<15	15-30	31-45	>45
	2	28	35	35

Cor de pele:	B	M	N
	72	28	0

Usa proteção solar todo ano	Sim 43%	Não 57%	Usa bronzeador:	Sim 24%	Não 76%
Usa protetor quando exposto	Sim 85%	Não 15%	Usa pós-solar/hidratante após exposição solar:	Sim 70%	Não 30%
Usa o mesmo para rosto e corpo	Sim 61%	Não 39%	Renova aplicação de protetor depois de ir à água:	Sim 62%	Não 38%
Usa o do verão anterior	Sim 68%	Não 32%	Já teve alguma queimadura solar:	Sim 83%	Não 17%
Usa-o para desporto ao ar livre	Sim 47%	Não 53%	Vigia pele e sinais:	Sim 72%	Não 28%

Nº vezes exposição/semana

Todos os dias	Algumas	Poucas	Nenhum
36%	49%	14%	1%

Nº Horas exposição/dia

menos de 2h	2h	2-5h	mais de 5h
16%	21%	56%	7%

As horas de exposição

Até às 11h	11h às 14h	14h às 17h	Depois 17h
18	14	72	22

FPS

FPS 20	FPS 30	FPS 40	FPS 50
7%	39%	7%	47%

Quando coloca protetor?

1h antes	30 min. antes	No início da exp.	Depois da exp.
12%	27%	59%	2%

Quantas vezes coloca durante exposição?

1 vez	2 vezes	3 vezes	4 vezes/mais
33%	36%	20%	11%

Quão importante é estar bronzeado?

Não é	Pouco	Consideravel//	Muito
14%	39%	33%	14%

Qual pensa ser o tipo de radiação mais perigoso?

UV-A	UV-B	UV-C	Não sabe
46%	12%	13%	31%

Pede aconselhamento sobre o FPS ideal para si?

Sim	Não
39%	61%

Dos 39% que pedem:

Dermatol.	Farmac.	Amigos	Família
52%	33%	9%	6%

Medidas protetoras físicas?

Chapéu	óculos	t-shirt	sombra
52	72	31	35

Quais as consequências mais graves?

Pele velha	Manchas	Cancro	Outra
3	4	93	0

ANEXO 5 – MARCADOR INFORMATIVO DE PROTEÇÃO SOLAR

PROTEÇÃO SOLAR

**FARMÁCIA
NOSSA SENHORA
DOS ANJOS**

Seg. a Sáb.: 9h-20h
Dom. e fer.: 9h-13h

Saiba mais sobre proteção solar e os cuidados que deve ter.

QUAIS SÃO OS TIPOS DE RADIAÇÃO SOLAR?

Há 3 tipos de radiação ultravioleta (UV):

UV-A

Penetra até o interior da pele (derme)

EFEITO

- Envelhecimento da pele e rugas e cancro de pele

UV-B

Atinge a superfície da pele

EFEITO

- Bronzeado e queimaduras solares e cancro de pele

UV-C

Mais prejudicial, mas bloqueada pela camada de ozono

COMO DEVE PROTEGER-SE?

O uso de protetor solar é apenas a primeira linha de proteção solar.

Não se esqueça de evitar estar exposto ao sol nas horas de intensidade máxima da radiação solar (10h-16h). Alterne a sua exposição com pausas à sombra.

Use óculos de sol com proteção aos raios UV.

Use chapéu.

Vista roupa às crianças para proteger a pele. Use t-shirt e cubra sua pele se trabalha ao sol.

COMO ESCOLHER UM PROTETOR?

Deve escolher um protetor solar que apresente as seguintes características:

- FPS (Fator de Proteção Solar), pelo menos, 30 ou superior**
- Largo espectro**
Proteção contra os raios UV-A e UV-B.
- Resistência à água**
Resistente à água e suor durante 40 a 80

CUIDADOS A NÃO ESQUECER

Apesar de a maioria das pessoas usar protetor solar, ainda é necessário ter atenção a alguns cuidados que condicionam uma correta proteção solar.

30

Coloque protetor 30 minutos antes da exposição.

2 HRS.

Volte a aplicar protetor, pelo menos, de 2 em 2h para continuar protegido.

Reaplique o protetor. A resistência à água e suor dura 40 minutos.

A quantidade ideal para cobrir a cara, pescoço e membros é de 1 copo de shot.

Use um creme com FPS todo o ano. Mesmo em dias nublados os raios UV penetram a pele.

Este símbolo indicado no protetor indica a sua validade, em meses, após abertura. Respeite-a.

Aconselhe-se com o seu farmacêutico ou médico!

SABIA QUE...

...a % de proteção aos raios UV não aumenta proporcionalmente com o valor de FPS.

Mesmo que use FPS máximo, não está totalmente protegido e deve ter cuidados acrescidos.

FPS	% proteção UV-A/UV-B
SPF 15	93,3%
SPF 20	95,0%
SPF 30	96,7%
SPF 50	98,0%

...o diagnóstico precoce de melanomas pode permitir 99% de casos de sobrevivência. Diagnósticos cerca de 2 meses mais tarde pode reduzir a taxa de sobrevivência para 15%.

CANCRO DE PELE

A exposição à radiação UV é a maior causa de cancro de pele. Nos últimos anos, os casos de cancro de pele estão a aumentar exponencialmente.

Existem 3 tipos principais de cancro de pele, podendo surgir da exposição excessiva e mal protegida ao sol.

Carcinoma das células basais

- 75% dos cancros de pele
- 90% pelos UV-B
- normalmente curáveis

Carcinoma das células escamosas

- 20% dos cancros de pele
- 90% pelos UV-A

Melanoma

- 5% dos cancros de pele
- 65% pelos UV-B
- cancro de pele mais fatal

O cancro de pele é dos tipos de cancro com maior possibilidade de prevenção!!

COMO DETETAR PRECOCEMENTE?

Segundo a regra do ABCDE em que cada letra corresponde a um aspeto dos sinais que deve estar atento. Se estiverem de acordo com as descrições abaixo, deverá consultar o médico.

A	B	C	D	E
Assimetria	Bordos	Cor	Diâmetro	Evolução
Não circular, oval ou simétrico	Bordos irregulares ou pouco definidos	Vários tons de castanho, preto, vermelho ou azul	Maior que o diâmetro da borracha de um lápis	Mudanças na cor, forma, tamanho ou relevo

Cuide da sua saúde. Proteja-se e vigie a sua pele!

SOFIA CHAVES

ANEXO 6 – GUIA DE CONSULTA RÁPIDO DE CONTRACEÇÃO HORMONAL ORAL

GUIA DE CONSULTA RÁPIDA

CONTRACEÇÃO HORMONAL ORAL

Marca	Genérico
Cerazette	Azalia
Miranova	Effilevo
Minoginon	----
Trinordiol	----
Yasminelle	Arankelle
Yaz	Daylette
Yasmin	Aranka
Harmonet	Estinette
Minigeste	Generis
Gynera	Minulet
Minulet	Effipien
Minesse	----
Microgeste	----

Marca	Genérico
Tri-Minulet	----
Tri-Gynera	----
Belara	Clarissa
Marvelon	----
Mercilon	----
Gracial	----
Valette	Denille
	Sibilla
Qlaira	----
Progylluton	----
Diane 35	Generis
Postinor	----

SOFIA CHAVES



Contraceção Progestativa (CP)

0,075 mg
28 comp.
84 comp.

DEOGESTREL

* Cerazette®



* Azalia mg



2

Contraceção Hormonal Combinada (CHC)

0,02 + 0,1 mg
21 comp.
63 comp.

* Miranova®



* Effilevo mg



* Microginon®

0,03 + 0,1 mg
21 comp.
63 comp.



3

Contraceção Hormonal Combinada (CHC)

6 comp. 0,03 + 0,05 mg	5 comp. 0,04 + 0,075 mg	10 comp. 0,03 + 0,125 mg
21 comp.		

ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL

* Trinordiol®



4

Contraceção Hormonal Combinada (CHC)

0,02 + 3 mg
21 comp.
63 comp.

ETINILESTRADIOL + DROSPIRONA

* Yasminelle®



* Arankelle mg



* Yaz®



* Daylette mg



Contraceção Hormonal Combinada (CHC)

0,03 + 0,075 mg
21 comp.
63 comp.

ETINILESTRADIOL + GESTODENO

* Gynera®



* Minulet®



* Effipien mg



8

Contraceção Hormonal Combinada (CHC)

0,03 + 3 mg
21 comp.

ETINILESTRADIOL + DROSPIRONA

* Yasmin®



* Aranka mg



6

Contraceção Hormonal Combinada (CHC)

0,02 + 0,075 mg
21 comp.
63 comp.

ETINILESTRADIOL + GESTODENO

* Minigeste®



* Harmonet®



* Generis® mg



* Estinette mg



7

Contraceção Hormonal Combinada (CHC)

0,015 + 0,06 mg
28 comp.
84 comp.

ETINILESTRADIOL + GESTODENO

* Minesse®



* Microgeste®



9

Contraceção Hormonal Combinada (CHC)

ETINILESTRADIOL + GESTODENO

6 comp. 0,03 + 0,05 mg	6 comp. 0,04 + 0,07 mg	6 comp. 0,03 + 0,10 mg
21 comp.		

• Tri-Minulet®



• Tri-Gynera®



10

Contraceção Hormonal Combinada (CHC)

ETINILESTRADIOL + CLOROMADINONA

0,03 + 2 mg
21 comp.
63 comp.

• Belara®



21 comp.

• Clarissa MG



11

Contraceção Hormonal Combinada (CHC)

ETINILESTRADIOL + DESOGETREL

0,02 + 0,15 mg
21 comp.
63 comp.

• Mercilon®



0,03 + 0,15 mg

21 comp.

63 comp.

• Marvelon®



12

Contraceção Hormonal Combinada (CHC)

ETINILESTRADIOL + DESOGETREL

7 comp. 0,025 + 0,04 mg	15 comp. 0,125 + 0,030 mg
22 comp.	

• Gracial®



13

Contraceção Hormonal Combinada (CHC)

ETINILESTRADIOL + DIENOGEST

0,03 + 2 mg
21 comp.

• Valette®



21 comp.

63 comp.

• Denille® MG



• Sibilla® MG



14

Contraceção Hormonal Combinada (CHC)

VALERATO DE ESTRADIOL + DIENOGEST

2 comp. 3 + 0 mg	5 comp. 2 + 2 mg	17 comp. 2 + 3 mg
12 comp. 1 + 0 mg	2 comp. Placebo	
28 comp.	84 comp.	

• Qlaira®



15

Contraceção Hormonal Combinada (CHC)

VALERATO DE ESTRADIOL + NORGESTREL

2 + 0,5 mg
21 comp.

• Progyluton®



16

Contraceção Hormonal Combinada (CHC)

ETINILESTRADIOL + CIPROTERONA

2 + 0,035 mg
21 comp.

• Diane 35®



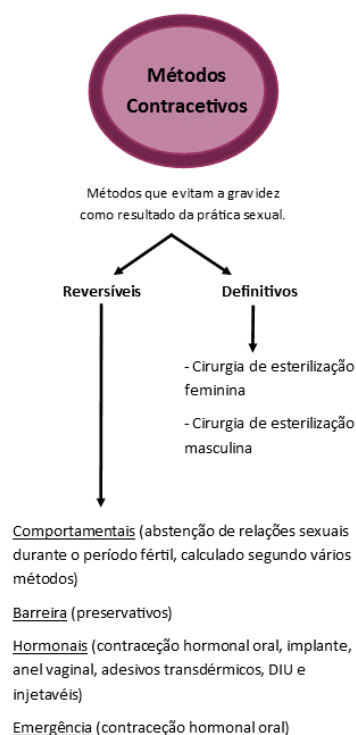
- Acne feminino, refratária aos tratamentos habituais.

• Generis® MG



17

ANEXO 7 – FOLHETO INFORMATIVO DE ACONSELHAMENTO



Horário
 Seg. a Sáb.: 9h-20h
 Dom. e feriados: 9h-13h

Rua José Barbosa, nº21
 Fajã de Baixo

Tel.: 296 636 890

Sofia Chaves

Contraceção Hormonal

Não se auto-medique nem siga a contraceção da sua amiga/familiar

Esclareça todas as suas dúvidas com o seu médico ou farmacêutico!

Contraceção Hormonal Oral

"Qual a pílula adequada para mim?"

Primeiro consulte o seu médico que avalia-la-á.

Minipílulas	Combinadas
Progestagénio	Progestagénio + Estrogénio
Vantagens	Desvantagens
Substituir as combinadas; Regular hemorragias;	Regularizar os ciclos menstruais; controlar a tensão pré-menstrual e dor menstrual; prevenir cancro do ovário e endométrio;
Provoca retenção de líquidos e ciclos irregulares;	Afetam quantidade e qualidade do leite materno; alteram a coagulação do sangue; provocam tromboembolismo/AVC;

Aconselha-se pílulas progestagénicas a mulheres que está contra-indicada contraceção hormonal combinada, com estrogénios, e quando:

- está a amamentar
- são fumadoras e têm mais de 35 anos
- tem/teve problemas cardiovasculares
- é hipertensa, diabética ou obesa
- se tem doença hepática crónica ativa
- se tem enxaquecas

Em caso de esquecimento, consulte o folheto da sua pílula ou esclareça-se com o seu farmacêutico.

Métodos Contracetivos

MITOS E DÚVIDAS

MITO

"O anel vaginal incomoda a relação sexual e pode descolar-se e perder efeito?"

Não, pois é colocado numa zona que não incomoda e a eficácia deve-se à libertação de hormonas, não com a posição.

"As pílulas mais fracas são menos seguras?"

Não. A segurança e eficácia depende da regularidade com que se toma, se cumpre as horas e dias e não depende da dose de hormona.

"Deve-se variar a pílula ou fazer pausas ao longo dos anos para não causar resistência ou infertilidade?"

Não se criam resistências nem infertilidade devido à toma da mesma pílula durante muitos anos, nem se deve habituar o organismo a uma dose hormonal para cortar de seguida.



VERDADE

"A pílula perde o efeito com antibióticos? E se vomitar?"

Se tomar antibióticos, vomitar ou tiver diarreia, deve usar contraceção dupla, isto é, outro método de barreira até ao próximo ciclo para se proteger. Há menos absorção ou mais metabolização da pílula, alterando a sua concentração no sangue e a sua ação em doses normais.

Contraceção de Emergência

"Tive relações sexuais desprotegidas. E agora?"

"O meu método contraceptivo habitual falhou!"

Explique melhor o que é essa pílula?

- É um método de contraceção apenas para situações de emergência, a fim de evitar uma gravidez indesejada ou um aborto provocado. São doses de hormonas agressivas ao organismo.

Quando devo mesmo tomar?

- Apenas em última opção, nas seguintes situações:

- * O preservativo rompeu
- * Teve diarreia
- * Vomitou 2 a 3 horas depois de tomar a pílula
- * Esqueceu-se 1 ou 2 vezes de tomar a pílula e não usou método de barreira (período fértil)
- * Tomou antibióticos ou anti-epiléticos

Como se deve tomar?

- Até 72h (3 dias) depois da relação desprotegida. Quanto mais cedo maior eficácia!!!

- 1 comprimido de 1500 mg de Levonorgestrel

- Sem receita médica— peça a opinião do farmacêutico (só 84% eficácia)

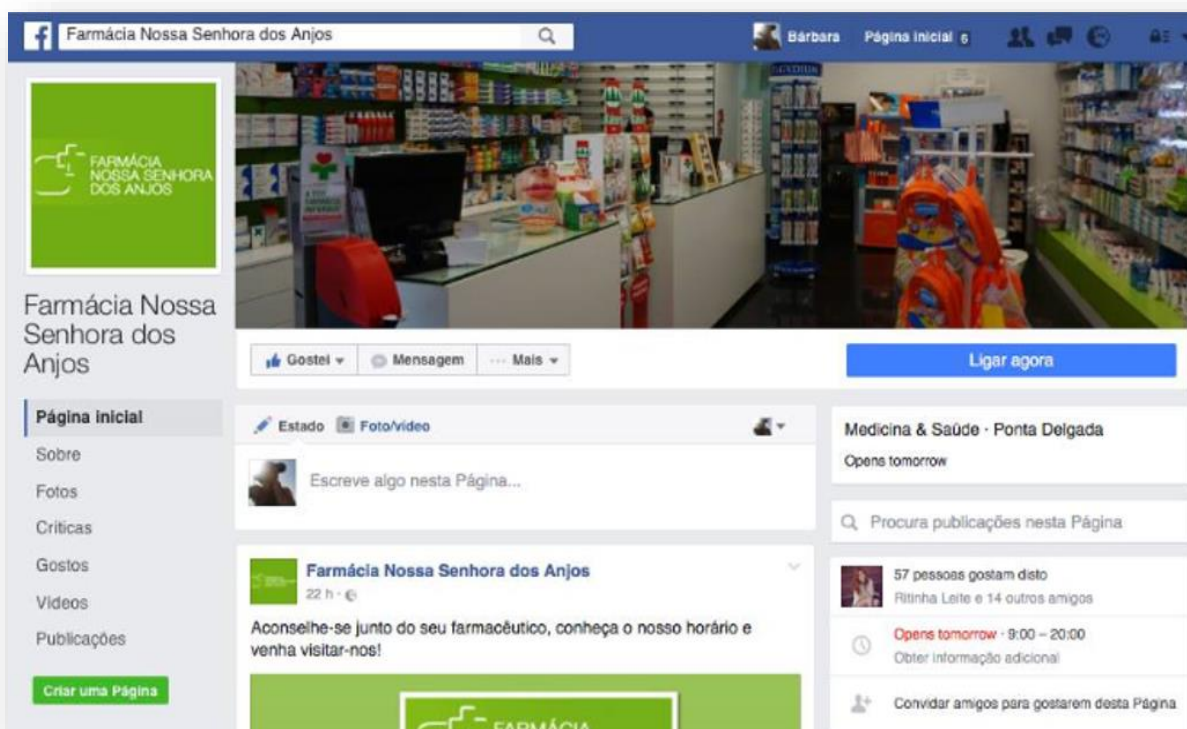
ANEXO 8 – TABELA DE REGISTO MENSAL DE PRODUTOS COM VALIDADE REDUZIDA**LISTA DE PRODUTOS COM VALIDADE REDUZIDA**

DATA: _____

Designação	Validade 1 mês	Validade 2 meses	Validade 3 meses

* Produtos com impossibilidade de devolução (reforçar o seu escoamento).

ANEXO 9 – PÁGINA DE FACEBOOK



**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

Farmacia Tramoyeres Rovira

Sofia Arruda Chaves



2015-16

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmacia Tramoyeres Rovira, C.B.

Janeiro de 2016 a Abril de 2016

Sofia Arruda Chaves

Orientador: Dr.^a Elena Tramoyeres Rovira

Tutor: Prof^a Doutora Maria Miranda Sanz

Setembro de 2016

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Sofia Arruda Chaves, abaixo assinado, nº 201302065, aluna do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 6 de Setembro de 2016

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Antes de mais, quero agradecer de forma especial a Carmen Tramoyeres Rovira e a Elena Tramoyeres Rovira, diretoras técnicas, por aceitarem a realização do meu estágio na sua farmácia, por toda a ajuda e disponibilidade dispensada, pela confiança e compreensão. Agradeço tudo o que me ensinaram, todos os conselhos e apoio prestado.

Ao Sérgio, à Soledad e à Lourdes, farmacêuticos, que passaram a maior parte do tempo de estágio comigo, agradeço toda a disponibilidade, conselhos, ajuda e ainda pela amizade, companhia e conhecimentos que me transmitiram.

À prof. Dra. Marcela Segundo e à prof. Dra. Maria Miranda Sanz, que permitiram a realização deste estágio em Valência, pela sua disponibilidade e ajuda a nível burocrático.

Um enorme obrigado à Yaiza e ao Alvar por me fazerem sentir em casa em Valência e por todos os momentos e aventuras partilhadas. Obrigada pela vossa alegria, positivismo e amizade.

Quero também agradecer aos meus amigos que me acompanharam de Portugal e aos que conheci durante esta aventura, por permitirem que tudo fosse mais fácil. Um agradecimento especial à Inês Neves, ao João Silva e à Sara França, estudantes de Ciências Farmacêuticas, que me acompanharam desde o início, por todos os momentos que me ajudaram e contribuíram para tornar esta experiência inesquecível.

Por último, e sem dúvida alguma não menos importante, um agradecimento especial aos meus pais e irmã. Sem todo o apoio e ajuda nunca seria concretizável esta enriquecedora aventura.

Resumo

A realização deste relatório tem por fim descrever as atividades que realizei ao longo do estágio de três meses, na Farmacia Tramoyeres Rovira. No âmbito da Unidade Curricular de Estágio do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, realizei três meses sob o programa de Erasmus em Farmácia Comunitária.

Descreve toda a organização e funcionamento de uma Farmácia Comunitária da Comunidade Valenciana, mais especificamente, da Farmacia Tramoyeres Rovira. Faço referência a várias áreas da Farmácia, pelas quais desempenhei tarefas durante o meu processo de aprendizagem e integração, desde a parte de *back-office* ao *front-office*.

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS	VII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	VIII
1. ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA	2
1.1 Localização e horário.....	2
1.2 Organização do espaço físico	2
1.3 Recursos humanos	4
2. SISTEMA INFORMÁTICO	4
3. AQUISIÇÃO E ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS	5
3.1 Gestão de <i>stock</i>	5
3.2 Pedidos	5
3.3 Receção	6
3.4 Armazenamento e conservação de especialidades farmacêuticas.....	6
3.5 Controlo de caducidades.....	7
3.6 Devolução	7
4. DISPENSA DE MEDICAMENTOS	8
4.1 Medicamentos sem receita médica	8
4.2 Medicamentos com receita médica	8
4.2.1 Dispensa de medicamentos com receita eletrónica	9
4.2.2 Dispensa de medicamentos com receita em papel	10
4.2.3 Medicamentos sujeitos a legislação especial: Psicotrópicos e Estupefacientes	11
4.2.4 Dispensa de visados de inspeção	11
5. DISPENSA DE OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS	12
5.1 Produtos cosméticos.....	12
5.2 Produtos homeopáticos.....	12
5.3 Medicamentos Veterinários	13
5.4 Medicamentos Manipulados	13
6. COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTOS	13
7. FACTURAÇÃO DE RECEITAS.....	15
7.1 Revisão e preparação de receitas	15
7.2 Registro informático	16
7.3 Apresentação e envio de receitas.....	16

7.4	Fecho e faturação.....	16
8.	OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE NA FARMÁCIA.....	17
8.1	Medição de pressão arterial.....	17
8.2	Medição de glicemia	17
8.3	Medição de colesterol.....	17
8.4	Nutrição e dietética.....	18
8.5	Ortopedia	18
8.6	Recolha de medicamentos inúteis.....	19
9.	OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS	19
10.	CONCLUSÃO	21
11.	BIBLIOGRAFIA	22

ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1. Área de dispensa com produtos de venda livre.....	2
Figura 2. Área de armazenamento de rápido acesso.....	3
Figura 3. Área de armazenamento interior.....	3
Figura 4. Esquema representativo da sequência de intervenções desde o médico até ao utente, de medicamento visados de inspeção.....	12
Figura 5. Modelo de receita das farmácias em Valência.....	14
Figura 6. Ponto SIGRE.....	19
Tabela 1. Descrição de símbolos e siglas representados nas caixas de acondicionamento secundário dos medicamentos.....	9
Tabela 2. Sistema de pagamento dos utentes na farmácia em Valência. ATEP – Acidente de trabalho e doença profissional; SDTX – Afetados pelo Síndrome Tóxico; TSI – Cartão de saúde individual.....	15

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ATEP – Acidente de trabalho e doença profissional

CN – Código Nacional

CME - Controlo Médico Especial

CPD - Cupão de Precinto Diferenciado

CCTSI – Código de Clasificación de la Tarjeta de Salud Individual

COM - Código de Ordenação Mensal

DH - Diagnóstico Hospitalar

FEFO - First Expired-First Out

MICOF - Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia

OTC - *Over-The-Counter*

RAF – Régime de Aportación Farmacéutica

SIP - Cartão de Saúde Individual

SNS - Sistema Nacional de Saúde

SDTX – Afetados pelo Síndrome Tóxico

TSI – Cartão de saúde individual

INTRODUÇÃO

Este relatório abrange de forma sucinta todo o funcionamento e organização da farmácia onde estagiei, bem como de todas as atividades que realizei e os conhecimentos que adquiri durante o estágio.

Das possíveis saídas profissionais do curso de Ciências Farmacêuticas, a Farmácia Comunitária é a que alcança mais estudantes¹, sendo essencial o estágio profissionalizante para uma boa preparação profissional e integração do mesmo em todos os procedimentos da farmácia.

A Lei 16/1977, de 25 de abril, estabelece que as farmácias comunitárias ou de oficina são estabelecimentos de saúde privados, mas de interesse público, devendo prestar serviços básicos de saúde à população envolvente. Entre estes são abrangidos a receção, armazenamento e dispensa de medicamentos e produtos de saúde, a conferência e controlo das receitas médicas, a preparação de medicamentos manipulados, a colaboração na formação de futuros profissionais farmacêuticos, bem como a colaboração em eventos de prevenção e promoção da saúde¹.

Realizei o meu estágio de Erasmus na Farmacia Tramoyeres Rovira, em Valência, de janeiro a abril. Tive a oportunidade de aprender todo o funcionamento da farmácia segundo as regras da Comunidade Valenciana e descrevo neste relatório todas as áreas e etapas em que fui integrada, ainda que não as tenha realizado a todas.

1. ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA

1.1 Localização e horário

A farmácia Tramoyeres Rovira localiza-se no Barrio del Cristo, em Quart del Poblet, em Valência. É uma farmácia antiga e pequena. Contudo, está enriquecida com muitos clientes habituais por encontrar-se localizada num bairro de uma pequena povoação/aldeia, onde não existe muita concorrência de farmácias. Possui um ambiente muito familiar, maioritariamente idosos, sendo possível verificar-se um elevado grau de confiança entre farmacêutico-utente.

Conforme as orientações das Boas Práticas de Farmácia, a farmácia Tramoyeres Rovira encontra-se facilmente identificável, com a cruz verde de sinalização iluminada sempre que a farmácia se encontra de serviço e com entrada de fácil acesso a todos os pacientes, incluindo crianças, deficientes motores e idosos.

A farmácia está aberta de Segunda-feira a Sexta-feira, das 9.00h às 14.00h e das 17h às 20.30h e Sábado das 9h às 14h. Abre ainda nos dias em que é a “farmácia de serviço”, geralmente em cada 10 ou 12 dias, estando 24h aberta.

1.2 Organização do espaço físico

Relativamente ao espaço físico da farmácia, este está dividido em 3 grandes áreas que, por sua vez estão subdivididas.

À entrada da farmácia encontra-se a zona de dispensa de medicamentos (Figura 1). É nesta zona que ocorre a interação farmacêutico-utente, desde o aconselhamento à dispensa de medicamentos ou venda de produtos. É onde também se encontram a maioria dos produtos de parafarmácia e de venda livre. Estão de forma acessível e visível todos os produtos de ortopedia, produtos e alimentação para bebés e crianças, cremes, vitaminas, suplementos alimentares, produtos de higiene oral, bem como perfumes de equivalência. É nesta zona que se procede à medição de tensão arterial, glicose e colesterol (tem duas cadeiras para o conforto e descanso dos utentes) e ao controlo de peso (balança



Figura 1. Área de dispensa com produtos de venda livre.

medidora de peso, Índice de Massa Corporal e altura). Também se encontra aqui o contentor de recolha de medicamentos fora de validade.

Atrás desta área, está uma das zonas de armazenamento que é subdividida em duas partes. A zona de fora, onde se encontra uma estante de rápido acesso, onde estão alguns produtos que são vendidos com maior frequência (Figura 2). Aqui encontram-se os antigripais, Paracetamol®, Nolotil®, Dolocatil®, Effelgaran®, Algido®, Ventolin®, entre outros, bem como produtos de higiene oral e armazenamento dos restantes produtos de bebé e criança. Na outra zona interior são armazenados todas as fraldas, dispositivos médicos e produtos de alimentação parentérica. É aqui que está o frigorífico para medicamentos termolábeis. Existe também uma pequena secretária com todos os livros oficiais exigidos numa farmácia comunitária, como o livro de receituário, livro de estupefacientes, a Real Farmacopea Espanhola, Formulário Nacional, etc.



Figura 2. Área de armazenamento de rápido acesso.

Na zona interior maior encontram-se armazenados a maioria de todos os medicamentos (Figura 3). Estes são organizados em estantes abertas que permitem a visibilidade dos mesmos, segundo a sua forma farmacêutica e, por sua vez por ordem alfabética. Assim, existe a estante dos xaropes (e alguns shampôs), a das fórmulas orais sólidas, a estante das gotas e inaladores, a dos pós para soluções orais, supositórios, enemas, óvulos e injetáveis e, por último, a estante onde estão as pomadas, cremes e geles. Num pequeno armário separado e com portas para manter a segurança e controlo, encontram-se armazenados os medicamentos estupefacientes.



Figura 3. Área de armazenamento interior.

Nesta zona estão duas secretárias como área de gestão. Uma com um computador onde se utiliza o sistema informático adotado para fazer os pedidos, rececioná-los e realizar devoluções. A outra secretária serve de apoio para as consultas de nutrição e verificação de receitas.

Ainda nesta sala, encontra-se a zona de formulação (laboratório), que consiste numa mesa com balança de precisão e um armário com material necessário de laboratório, recipientes de armazenamento das formulações, bem como algumas matérias-primas.

1.3 Recursos humanos

A direção técnica da farmácia é regida por uma Comunidade de Bens (C.B.) entre duas irmãs, Carmen Tramoyeres Rovira e Elena Tramoyeres Rovira. Formam uma equipa de trabalho de quatro farmacêuticos.

Durante o meu estágio acompanhei o trabalho de todos os trabalhadores da farmácia, pois trabalhei todas as semanas nos turnos da manhã e da tarde, o que permitiu estar presente com todos e aprender tudo acerca de cada etapa e área de serviço.

2. SISTEMA INFORMÁTICO

O sistema informático adotado por esta farmácia é o Farmanager. Este sistema é muito completo, pois permite auxiliar muitas das atividades farmacêuticas, sendo a base das minhas tarefas diárias durante o estágio. Exceto os pedidos na internet, todos os outros pedidos são realizados neste programa informático, por permitir o acesso a todas as vendas e *stock* atualizado. Permite a receção e a devolução de todos os medicamentos e produtos de saúde, bem como o acesso à ficha de cada artigo. Nesta encontra-se o histórico de compras e vendas dos artigos, respetivo preço e IVA, bem como os respetivos albarans. A dispensa é sempre realizada pelo Farmanager, pois este possui informação de todos medicamentos como efeitos secundários, interações, entre outras, o que facilita e promove um melhor atendimento farmacêutico. É através do Farmanager que ficam informatizados todos os movimentos das atividades da farmácia, permitindo o acesso também ao seu histórico, ao livro de receituário, livro de estupefacientes, bem como, é a partir deste que se realizam algumas etapas da faturação de receitas. Além de muitas mais informações que podem ser consultadas no Farmanager, estas foram as principais funcionalidades do sistema que consultei no meu estágio.

3. AQUISIÇÃO E ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS

3.1 Gestão de *stock*

É essencial numa farmácia a gestão de *stock* ser corretamente controlada para manter os utentes satisfeitos. Nesta farmácia é realizada de forma simples e diária, aquando da realização de pedidos. Apenas os farmacêuticos executavam esta gestão com base na consulta das vendas de medicamentos e produtos de saúde da respetiva manhã ou tarde, de forma a garantir a reposição dos mesmos. Assim, o principal objetivo é sempre manter e garantir as quantidades mínimas e essenciais para satisfazer a dispensa.

Além disso, é realizada uma gestão quinzenal ou mensal de medicamentos com maior frequência de dispensa para que nunca se esgote o *stock* mínimo, sendo que estes são pedidos à parte dos diários e com maior antecedência.

Também fui responsável por participar na gestão de *stock* dos perfumes de “equivalência”. Neste caso, a gestão de *stock* não passa por manter o *stock* mínimo, pois para enviar um pedido de reposição há a exigência mínima de 12 referências distintas, ainda que já estejam algumas em falta.

3.2 Pedidos

A farmácia pode realizar três tipos de pedidos: diretos, indiretos e transferências. Os pedidos diretos são realizados aos laboratórios quando há novas ofertas ou novos produtos são lançados, bem como quando é necessário manter grandes quantidades de medicamentos com elevada saída. Nestes pedidos são exigidas quantidades mínimas obrigatórias que, por sua vez, são compensadas pelas condições oferecidas de descontos e ofertas. Os pedidos indiretos são os pedidos diários aos armazenistas, sendo que a maior vantagem é a entrega imediata no próprio dia e a ausência de exigência de quantidades mínimas, permitindo manter apenas o *stock* mínimo. Os pedidos transferências são recursos menos frequentes da farmácia e as condições são intermédias entre os outros tipos de pedidos. A farmácia pode beneficiar de alguns descontos e paga apenas a diferença da transferência dos produtos do laboratório ao armazém, mas são exigidas quantidades mínimas ainda que menores que as dos pedidos diretos.

Para a realização de pedidos diários, a farmácia Tramoyeres Rovira trabalha com dois armazenistas independentes, HEFAME e CENTRO FARMACEUTICO. Dependentes destes trabalham também com mais dois armazenistas dependentes respetivamente dos anteriores, LOGISEL e GESFARME. A gestão de escolha do

armazenista a realizar o pedido depende essencialmente dos preços oferecidos. São geralmente efetuados dois a três pedidos por dia, com o objetivo de manter apenas o *stock* mínimo e incluem-se as encomendas. Executam-se no Farmanager, pois este sugere um pedido de acordo com as vendas efetuadas, sendo analisadas as alterações necessárias pelo farmacêutico. Em casos pontuais de produtos esgotados, pode-se fazer um pedido através do *site* dos armazenistas para encomendar de outra cidade perto de Valência.

3.3 Receção

A receção dos pedidos é realizada várias vezes ao dia, de forma simples e sistemática e com recurso ao Farmanager, dando sempre prioridade aos medicamentos termolábeis. Os medicamentos e produtos de saúde são identificados pelo seu código nacional (CN) e rececionados de acordo com o número do respetivo albaran que chega com os produtos em caixas. Durante a receção são controlados os preços dos produtos e o *stock* dos mesmos, sendo corrigidos os preços em função do preço de compra ao armazenista. No final da receção todos os produtos e respetivas quantidades pedidas têm de coincidir com os rececionados. Em situações de erros de envio ou de embalagens em mau estado, procede-se à sua devolução. São também separadas as encomendas especiais dos clientes para não serem confundidas e armazenadas com os restantes medicamentos.

Quando os pedidos não são realizados no Farmanager, mas no *site* do armazenista, é necessário abrir um registo de pedido no sistema informático para dar entrada dos produtos e medicamentos. Quando são alterados os códigos de barras é importante corrigir a ficha do produto, bem como a sua categoria, preço e IVA para facilitar a dispensa com qualidade.

A receção de estupefacientes exige cuidados especiais para permitir um controlo rigoroso. Ao finalizar a leitura de todos os medicamentos é necessário aceitar um vale informático de confirmação de entrada de estupefacientes. Deste modo, fica informatizado a sua receção, possibilitando o acesso controlado pelo MICO (Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia). Durante o meu estágio realizei todo este processo de receção, exceto o registo de entrada de estupefacientes no livro de estupefacientes que era realizado pela diretora técnica.

3.4 Armazenamento e conservação de especialidades farmacêuticas

Depois de rececionar todos os pedidos, o armazenamento consistia na minha segunda etapa de tarefas diárias na farmácia. O principal cuidado era rececionar e

armazenar prioritariamente os medicamentos termolábeis no frigorífico para evitar alterar as suas propriedades e manter o mínimo tempo possível fora das condições ideais de armazenamento. Outra especial atenção foi dada ao armazenamento de estupefacientes, sendo este realizado imediatamente após respetiva receção. Estes são armazenados num armário específico e fechado para manter o controlo e segurança dos mesmos.

De seguida, preparava todas as encomendas, para que fossem armazenadas na estante das encomendas e reservas. Esta zona era dividida para as encomendas de produtos de venda livre e dos medicamentos com receita médica, sendo que a encomenda destes últimos implicava o fecho da respetiva receita já lida. Por último, seguia-se o armazenamento de todos os outros medicamentos.

O armazenamento dos medicamentos efetua-se segundo uma organização que assegura a rapidez na dispensa, pois são divididos por forma farmacêutica, seguida de ordem alfabética, dose e laboratório. É importante cumprir sempre a teoria “first expired-first out” (FEFO), de forma a dispensar primeiro os produtos com menor validade. Todos os produtos armazenados são mantidos em condições de luz, temperatura e humidade controladas, para segurar a sua qualidade.

3.5 Controlo de caducidades

Como já referi anteriormente, o *stock* de produtos é gerido de forma a manter as quantidades mínimas e, por isso, evita-se o risco de atingir a caducidade dos mesmos.

Ainda assim, a farmácia Tramoyeres Rovira possui um controlo sistemático mensal. No final do ano, realiza-se uma lista de todas as datas de validade dos medicamentos e, mensalmente, recolhem-se os que caducam no mês seguinte, sendo estes devolvidos aos armazenistas segundo um acordo de devoluções por caducidades. Deste modo, é fomentada a dispensa com qualidade e segurança, de forma a promover o tratamento do utente e a evitar a ocorrência de efeitos adversos.

3.6 Devolução

As devoluções podem ter diferentes causas, sendo as mais comuns as devoluções diárias e as por caducidade. As devoluções diárias são normalmente por erro de envio dos armazenistas ou da farmácia aquando dos pedidos de encomenda. Na realização de pedidos diários, em situações de um produto estar esgotado num armazém, o sistema informático envia automaticamente o pedido do produto para outro armazenistas, podendo ser rececionado a um preço superior e, nestes casos muitas vezes devolvia-se o produto. A proposta de devolução é realizada no Farmanager para

maior controlo interno da farmácia. De seguida, justifica-se no albaran o motivo de devolução e respetiva quantidade a ser devolvida e envia-se o mesmo juntamente com o produto para o armazenista. Na devolução de estupefaciente é importante um cuidado acrescido, sendo entregue pessoalmente ao armazenista e dentro de um envelope identificado.

Quando já devolvido procede-se à receção de devoluções. A farmácia tem acesso ao albaran de devolução e a partir do respetivo número de albaran confirma-se no Farmanager se todo o processo foi concluído corretamente.

4. DISPENSA DE MEDICAMENTOS

4.1 Medicamentos sem receita médica

Medicamentos sem receita médica são os de venda livre ou OTC (*over-the-counter*), caracterizam-se por ser permitida a sua venda sem prescrição médica e ainda que apresentem indicações terapêuticas são considerados seguros².

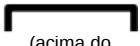
O seu fácil acesso é, simultaneamente, a principal vantagem e desvantagem destes medicamentos, pois proporciona o uso exagerado dos mesmos e, consequentemente, o aumento de possíveis interações e reações adversas. Aquando da dispensa, é da responsabilidade do farmacêutico aconselhar e promover o uso racional destes medicamentos. A sua financiamento não é suportada pelo sistema nacional de saúde, sendo que o regime de preços depende de cada entidade comercial, podendo ser vendidos em outros locais autorizados além das farmácias.

4.2 Medicamentos com receita médica

A dispensa de medicamentos com receita médica é a atividade mais comum na farmácia, podendo ser com receita médica eletrónica ou de papel. O farmacêutico dispensa a prescrição descrita por um médico especializado, sob a responsabilidade, deste último, uma vez que estes medicamentos não podem ser dispensados sem a respetiva receita médica. Na tabela seguinte (Tabela 1) estão representados vários símbolos e siglas importantes para o conhecimento do farmacêutico que se encontram nas caixas dos medicamentos.

Os medicamentos que se enquadram nesta classificação, dispensa obrigatória com receita médica, apresentam no seu acondicionamento secundário uma simbologia específica obrigatória (o).

Tabela 1. Descrição de símbolos e siglas representados nas caixas de acondicionamento secundário dos medicamentos³.

Símbolos	Descrição	Siglas	Descrição
○	Medicamento sujeito a receita médica	TLD	Tratamento de longa duração
●	Medicamento Estupefaciente	ECM	Especial Controlo Médico
◐	Medicamento Psicotrópico	EFG	Equivalente Farmacêutico Genérico
✱	Conservar no frio	E	Anti psicóticos atípicos financiados com visado a maiores de 75 anos
▲	Diagnóstico hospitalar (ou DH)	A.S.S.S.	Assistência de Saúde da Segurança Social
⌵	Caducidade inferior a 5 anos	MSP	Medicamento sujeito a publicidade
 (acima do código de barras)	Medicamento com visado de inspeção médica (ou VIS)	—	—

4.2.1 Dispensa de medicamentos com receita eletrónica

A dispensa de medicamentos com receita médica eletrónica é realizada através do Farmanager. É obrigatória a apresentação do cartão de saúde individual (SIP) para comprovar o direito do utente à assistência de saúde. Juntamente, entrega a receita eletrónica, documento fundamental de comunicação entre o médico e o farmacêutico, e com outros profissionais de saúde na gestão e faturação de receituário. Antes da dispensa, é muito importante o farmacêutico verificar os dados do utente, dados do médico, data de prescrição, informação dos medicamentos prescritos, bem como se a posologia é adequada⁴.

Através da receita eletrónica é possível obter, no Farmanager, as prescrições médicas por princípio ativo ou por marca, ter acesso ao histórico de dispensações que ficam em registo informático, de forma a perceber qual é a medicação que administra normalmente, assim como visualizar o planeamento do tratamento e controlar se há adesão do utente à terapêutica. É permitido ao farmacêutico bloquear a dispensa de um determinado medicamento em outras farmácias quando deteta algum motivo que coloque em risco a saúde do utente. O mesmo também pode ser aplicado aquando da dispensa de um medicamento manipulado por já estar efetuado o pedido de preparação do mesmo pela farmácia. A receita eletrónica apresenta a particularidade de não permitir a dispensa de medicamentos com visado de inspeção sem a validação eletrónica do mesmo pela Inspeção dos Serviços de Saúde^{4,5}.

O farmacêutico lê o SIP no leitor de banda magnética, lê o código da receita e tem acesso informático às prescrições do médico por estar em rede *online* com o sistema de informação de prescrições. Todos os medicamentos dispensados ficam registados no livro de receituário eletrónico, no sistema informático da farmácia. Neste, são também registados o nome do farmacêutico, nome e número do médico que prescreveu e nome e número do SIP do utente, o número da receita e as quantidades dispensadas⁴. Quando a dispensa de medicamentos é finalizada, o sistema informático emite uma fatura personalizada com a informação de cada medicamento dispensado e respetivo código de produto. Nesta colam-se os “cupões-precintos” ou códigos de barras previamente cortados de cada embalagem. Estas folhas são identificadas por um código de barras e um número identificativo da receita e são ordenadas e armazenadas em caixas de 500 ou 1000 faturas para conferência de receituário pelos Colégios Oficiais de Farmacêuticos^{5,6}. O farmacêutico deve, quando possível, aconselhar medidas não farmacológicas complementares ao tratamento do utente, assim como garantir o esclarecimento do mesmo relativamente à posologia e duração do tratamento⁴.

As receitas médicas privadas podem ser emitidas em papel ou em suporte eletrónico. São fisicamente distintas das que são comparticipadas pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS), mas procede-se à sua dispensa de igual forma que as oficiais do SNS⁴.

4.2.2 Dispensa de medicamentos com receita em papel

As prescrições médicas em receita de papel são caracterizadas por apresentarem diferentes cores, consoante o regime de comparticipação do utente. Os utentes ativos apresentam receitas de papel verdes e os pensionistas, as receitas vermelhas, que indicam terem medicação gratuita.

O procedimento de dispensa é semelhante às receitas eletrónicas, pois é também lido um código de barras que permite transferir o conteúdo da receita para o sistema informático, apesar de ser necessário selecionar o respetivo regime da receita em papel, para ser calculado o valor da comparticipação. Para ser dispensada a medicação indicada numa receita de papel, esta deve estar corretamente preenchida e assinada pelo médico. Isto é, estar prescrita por nome do princípio ativo ou do medicamento, dose, forma farmacêutica, quantidade a dispensar e, quando possível, a respetiva posologia (quantidade, frequência e duração do tratamento) ⁵. Ainda existem as receitas de utentes beneficiários de outros regimes de saúde como ISFAS e MUFACE que são diferentes. Durante o meu estágio dispensei medicação de todo o tipo de receitas de papel.

4.2.3 Medicamentos sujeitos a legislação especial: Psicotrópicos e Estupefacientes

A dispensa de medicamentos psicotrópicos (●) e estupefacientes (●) exige um cuidado especial, pois estes não devem ser administrados inadequadamente, sendo sujeitos a um rigoroso controlo. São facilmente identificados pela sua simbologia e, embora aparentemente a receita seja igual à dos restantes medicamentos, o ato de dispensar estes medicamentos exige determinadas particularidades.

É obrigatório que estes medicamentos sejam os únicos prescritos na respetiva receita, sendo apenas possível prescrever uma embalagem em cada receita. Antes de ter acesso à janela da prescrição no sistema informático, é necessário introduzir no Farmanager os dados do médico, nome e número profissional, bem como os dados do utente, nome e número de identificação do DNI indicados na receita médica.

Não me foi permitido ter acesso ao livro de receituário de estupefacientes. Contudo, tive a oportunidade de dispensar este tipo de medicamentos e registei no sistema informático todos os dados necessários ao livro de receituário de estupefacientes. A diretora técnica é a responsável por transcrever toda a informação do livro de receituário informatizado para o livro de receituário real, que é controlado anualmente⁷.

4.2.4 Dispensa de visados de inspeção

Os medicamentos ou produtos visados de inspeção () são os que necessitam de um controlo especial para sua dispensa (Figura 4). São identificados por um selo especial e necessitam que um inspetor de saúde confirme e valide como conforme a prescrição de um tratamento médico e as respetivas indicações terapêuticas para que possam ser dispensados⁸. A validação é registada a nível informático, podendo o farmacêutico confirmar no Farmanager se está ativa a validação para dispensa e a receita tem de ter um selo especial com informação do inspetor. Neste grupo incluem-se os de diagnóstico hospitalar (DH), controlo médico especial (CME), cupão de precinto diferenciado (CPD), cupão de precinto diferenciado para maiores de 75 anos (CPD-E), absorventes de incontinência urinária, produtos dietéticos, entre outros⁹.

Durante o estágio, foram várias as vezes que não foi possível dispensar determinada medicação por ser visada de inspeção e ainda não estar validado, obrigando o utente voltar a farmácia. São exemplos de casos que me surgiram para dispensar, produtos dietoterápicos complexos, nutrição enteral domiciliária, anti psicóticos para pacientes de idade igual ou superior a 75 anos e absorventes de incontinência de urina.

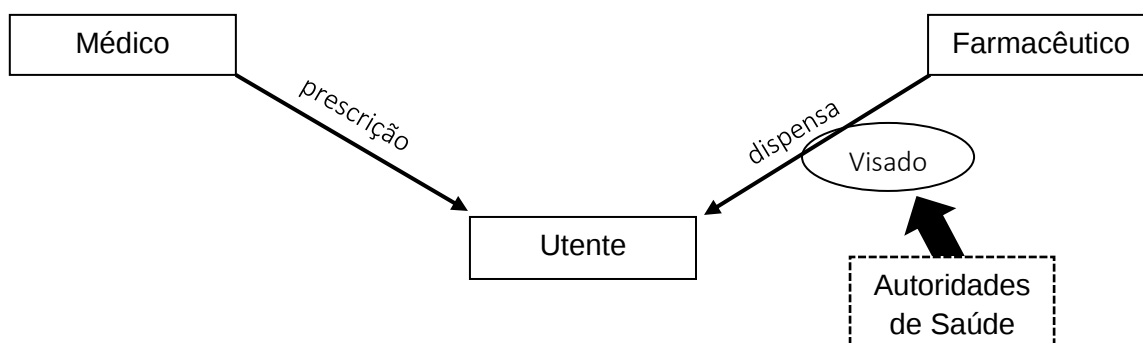


Figura 4. Esquema representativo da sequência de intervenções desde o médico até ao utente, de medicamento visados de inspeção¹⁰.

5. DISPENSA DE OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS

5.1 Produtos cosméticos

Os produtos de cosmética são substâncias para contacto com as partes externas do corpo humano, dentes ou mucosas bucais¹¹.

Apesar de não ser uma grande aposta dos seus serviços devido à maioria dos clientes serem idosos, a farmácia Tramoyeres Rovira apresenta alguns produtos de cosmética, como por exemplo das marcas Uriage®, URESIM®, Eucerin®, Hidrotelial®, ThPharma®, ISDIN®, MUSSVITAL® e Interapothek®. É notável uma maior procura por parte de clientes do sexo feminino, principalmente cremes faciais, de limpeza, hidratação facial e correção de olhos, bem como cremes corporais. Outro aspeto notável foi o cuidado de procura de produtos com menor preço, mesmo que fossem sujeitos a variar as marcas habituais.

Durante o estágio não fiz aconselhamento sozinha, mas presenciei muita dispensa de cosméticos, principalmente de cremes para peles atópicas para bebés.

5.2 Produtos homeopáticos

A homeopatia é um método terapêutico que recorre a medicamentos homeopáticos para reestabelecer a saúde de um doente. Tem como base a teoria da lei dos semelhantes, a qual dita que uma substância capaz de provocar determinados sintomas em indivíduos sãos, quando administrada em doses mínimas, será também capaz de curar os mesmos em indivíduos doentes¹².

Durante todo o meu estágio não foram vendidos produtos de homeopatia. Não há grande procura destes produtos nesta farmácia, por isso, não há grande *stock* dos mesmos, sendo apenas encomendados quando requisitados pelo utente.

5.3 Medicamentos Veterinários

Os medicamentos veterinários podem ser MSRM (Medicamentos Sujeitos a Receita Médica), como por exemplo, antibióticos e anti-inflamatórios, ou MNSRM (Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica), como o caso dos antiparasitários, sendo estes últimos os mais frequentemente vendidos.

Todas as receitas de veterinária têm 10 dias de validade após emissão e, apesar de não serem faturadas, são obrigatoriamente guardadas na farmácia durante 5 anos. Tive oportunidade de assistir à dispensa de receitas de veterinária em papel. É importante colocar o número da receita no sistema informática aquando da dispensa do medicamento para que fique informatizada e, assim, ser rigorosamente controlada.

A farmácia dispõe de alguns medicamentos veterinários, embora em pequena quantidade e diversidade. Não dispensei este tipo de medicamentos, mas assisti a várias situações de dispensa de medicamentos humanos destinados a uso veterinário.

5.4 Medicamentos Manipulados

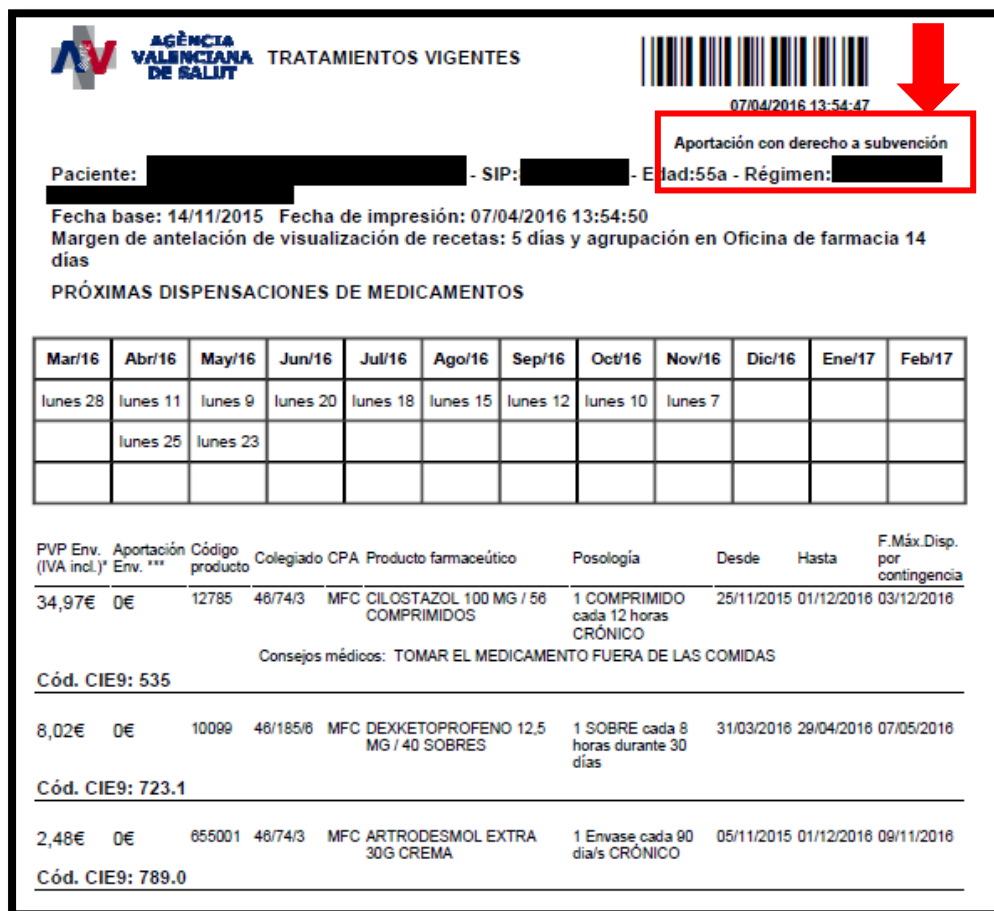
Normalmente na farmácia Tramoyeres Rovira não são preparadas fórmulas magistrais, pois sempre que é requisitado um medicamento manipulado por um utente é enviado um pedido de preparação ao UTEF/ MICOE. Aquando da receção, é calculado o preço por um farmacêutico e confirmado se toda a composição e posologia estava corretamente registada numa folha para o utente.

Assim sendo, enquanto estive a estagiar nesta farmácia apenas tive oportunidade de receber a receita do dermatologista, enviar por fax a requisição predefinida da farmácia com a receita anexada, realizar receção e dispensa do medicamento manipulado. Na dispensa de fórmulas magistrais é de extrema importância o registo do nome do médico, do nome e número de identificação do paciente e do número da receita no livro de receituário do Farmanager para controlo rigoroso.

6. COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTOS

As modalidades de comparticipação de medicamentos para cada cidadão variam proporcionalmente com o valor dos seus rendimentos anuais, sendo possível dividir os utentes em grupos: ativos, pensionistas, isentos de pagamento e excluídos de benefícios na farmácia¹³. O regime de comparticipação não é indicado no valor a receber do estado, mas segundo o valor a pagar na farmácia (RAF – Régime de Aportación Farmacéutica). Este é facilmente visível no canto superior direito da receita eletrónica

de um utente (Figura 5), através do respetivo código de classificação do cartão individual de saúde (CCTSI – código de clasificación de la tarjeta de salud individual).



AGÈNCIA VALÈNCIANA DE SALUT TRATAMIENTOS VIGENTES

Paciente: [REDACTED] - SIP: [REDACTED] - Edad: 55a - Régimen: [REDACTED]

Fecha base: 14/11/2015 Fecha de impresión: 07/04/2016 13:54:50
 Margen de antelación de visualización de recetas: 5 días y agrupación en Oficina de farmacia 14 días

PRÓXIMAS DISPENSACIONES DE MEDICAMENTOS

Mar/16	Abr/16	May/16	Jun/16	Jul/16	Ago/16	Sep/16	Oct/16	Nov/16	Dic/16	Ene/17	Feb/17
Lunes 28	Lunes 11	Lunes 9	Lunes 20	Lunes 18	Lunes 15	Lunes 12	Lunes 10	Lunes 7			
	Lunes 25	Lunes 23									

PVP Env. (IVA incl.)	Aportación Env. ***	Código producto	Collegiado CPA	Producto farmacéutico	Posología	Desde	Hasta	F.Máx.Disp. por contingencia
34,97€	0€	12785	48/74/3	MFC CILOSTAZOL 100 MG / 56 COMPRIMIDOS	1 COMPRIMIDO cada 12 horas CRÓNICO	25/11/2015	01/12/2016	03/12/2016
Consejos médicos: TOMAR EL MEDICAMENTO FUERA DE LAS COMIDAS								
Cód. CIE9: 535								
8,02€	0€	10099	48/185/6	MFC DEXKETOPROFENO 12,5 MG / 40 SOBRES	1 SOBRE cada 8 horas durante 30 días	31/03/2016	29/04/2016	07/05/2016
Cód. CIE9: 723.1								
2,48€	0€	655001	48/74/3	MFC ARTRODESMOL EXTRA 30G CREMA	1 Envase cada 90 días CRÓNICO	05/11/2015	01/12/2016	09/11/2016
Cód. CIE9: 789.0								

Figura 5. Modelo de receita das farmácias em Valência (adaptado de [14]).

A seguinte tabela (Tabela 2) pretende reunir todos os parâmetros e símbolos necessários para entender o sistema de pagamento na farmácia, em percentagem (complementar à designada de comparticipação), dos diferentes “escalões”, consoante o respetivo rendimento anual, bem como alguns limites máximos mensais de pagamento que são atribuídos aos pensionistas. Aos utentes que têm esta ajuda do estado e não pagam 100% dos medicamentos e produtos de saúde é aconselhado guardarem todos os recibos como comprovativo para a declaração no final do ano.

Tabela 2. Sistema de pagamento dos utentes na farmácia em Valência. ATEP – Acidente de trabalho e doença profissional; SDTX – Afetados pelo Síndrome Tóxico; TSI – Cartão de saúde individual^{13,15,16}.

Descrição	CCTSI	Rendimentos Anuais	Valor a pagar (%)	Limite máximo mensal de pagamento
ISENTOS DE PAGAMENTO	----	Pessoas que recebem rendas de integração social, pensões não contributivas, que não trabalham e não recebem subsídio de desemprego.	0%	----
	SDTX	----		
	ATEP			
	TSI 001			
PENSIONISTAS	TSI 002	< 18.000€	10%	8,23 €
		Entre 18.000€ e 100.000€	10%	18,52€
	TSI 005	≥100.000€	60%	61,75€
ATIVOS	TSI 003	< 18.000€	40%	----
	TSI 004	Entre 18.000€ e 100.000€	50%	
	TSI 005	≥100.000€	60%	
EXCLUÍDOS DE FARMACIA (MUFACE, ISFAS,etc.)	TSI 006	----	100%	----

7. FACTURAÇÃO DE RECEITAS

7.1 Revisão e preparação de receitas

A primeira etapa da faturação de receitas é rever e confirmar todas as receitas onde são colados todos os códigos de barra dos medicamentos como comprovativo após dispensa. Durante todo o mês, estas são todas conferidas, para que todos os códigos de barra correspondam com a prescrição, devendo coincidir a dose, forma farmacêutica e quantidade. Posteriormente, são ordenadas segundo o Código de Ordenação Mensal (COM) e colocadas numa caixa específica para envio, sendo que esta etapa executei várias vezes durante o estágio¹⁷. Qualquer erro nesta etapa compromete a faturação das restantes receitas embaladas na mesma caixa.

7.2 Registro informático

A segunda etapa consiste no registo informático de todas as receitas previamente revistas e ordenadas. De acordo com a separação de receitas aquando da dispensa, segundo as respetivas entidades, estas também são informatizadas separadamente. As receitas de papel também são introduzidas no sistema informático durante a dispensa, de modo a que possam ser confirmadas nesta etapa. O diretor técnico é responsável por “assinar” as receitas de forma informática, através da sua confirmação no histórico das mesmas, para o Colégio Oficial de Farmacêuticos obter um justificante de pagamento das mesmas.

7.3 Apresentação e envio de receitas

Na faturação, a colocação de receitas é realizada de forma separada para as receitas eletrónicas e para as restantes de seguro livre (Mutuas, ISFAS, MUFACE, etc.). Após informatização de todo o receituário, as receitas dispensadas são armazenadas em caixas de papelão específicas para faturação, podendo incluir cada uma um máximo de 500 receitas. Para envio das mesmas, estas são unidas em grupos de 3 caixas com fita-cola e devidamente identificadas no exterior.

Nos primeiros quinze dias do mês seguinte à referida faturação, o Colégio Oficial de Farmacêuticos reenvia todas as receitas arquivadas juntamente com o suporte informático em CD de qualidade melhorada ao Departamento de Saúde, da Direção Geral de Farmácia e Produtos de Saúde.

7.4 Fecho e faturação

Após repassar as receitas e confirmar que as receitas embaladas estão de acordo com as informatizadas, segue-se o encerramento da faturação do respetivo mês. Através do sistema informático, confirma-se todas as receitas, passando-as de pendentes a vistas, incluindo a última receita do último dia do mês. Assim, estas são dadas como conciliadas ao MICOE, não podendo haver alterações após este momento. Imprime-se um registo das receitas enviadas e apaga-se os blocos de receitas registadas do mês para dar início ao registo de faturação do mês seguinte. O valor em falta das receitas devidamente dispensadas e faturadas é reembolsado pela *Conselleria de Sanitat*.

8. OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE NA FARMÁCIA

8.1 Medição de pressão arterial

Pressão arterial é a força exercida pelo sangue nas paredes das artérias quando bombeado pelo coração. A pressão ou tensão é diretamente proporcional ao esforço necessário do coração para bombear sangue ao organismo¹⁸. Quando a pressão arterial é elevada, ou seja, superior a 120 mmHg e 80 mmHg (pressão sistólica e diastólica, respetivamente), trata-se de hipertensão, o que pode originar diversos problemas cardiovasculares¹⁹.

É muito habitual os utentes irem a farmácia medir a pressão arterial, seja por uma situação ocasional em que se sintam menos bem, mais stressados, com tonturas, ou por uma questão de controlo. Fez parte da minha responsabilidade diária realizar medições de pressão arterial e, quando necessário, aconselhar ligeiros cuidados na alimentação e estilo de vida.

8.2 Medição de glicemia

A diabetes *mellitus* é uma das doenças que mais afeta a população atualmente, sendo de extrema importância o seu controlo, de forma a prevenir e evitar complicações. Caracteriza-se pela alteração dos níveis de glicemia no sangue devido a um défice de produção de insulina pelo pâncreas ou da ação desta por diversas causas. O controlo da glicemia realiza-se através da medição da concentração glucose no sangue. Na farmácia deve ser realizado em jejum de 8 horas, sendo necessário alertar uma pré-diabetes aquando de glicemias entre 110 e 125 mg/dL e suspeita-se de diabetes quando um utente apresenta valores superiores a 126 mg/dL²⁰. Apenas um valor de glicemia não é indicador de diagnóstico, sendo importante a repetição da medição e aconselhamento de vigilância médica.

Embora maioritariamente os utentes realizem autocontrolo diário em casa, tive oportunidade de fazer algumas medições de glicemia, apesar de não ter presenciado casos graves com necessidade de alerta.

8.3 Medição de colesterol

A medição de colesterol foi o parâmetro bioquímico menos requisitado para medição durante o meu estágio. Ainda assim, foi-me possível aplicar os meus conhecimentos nos casos que surgiram. O controlo dos valores de colesterol total (CT)

é importante para controlar os valores de lípidos e evitar consequências graves como dislipidemias e, conseqüentemente, diminuir o risco de doenças cardiovasculares²¹.

O farmacêutico deve aconselhar algumas modificações de estilo de vida de um utente com valores ligeiramente alterados (Colesterol Total superior a 190 mg/mL), principalmente hábitos alimentares, ou indicar procura médica em casos mais graves²¹.

8.4 Nutrição e dietética

De todos os outros serviços que a farmácia disponibiliza aos seus clientes, os serviços de nutrição e dietética é o mais completo e procurado. Foi-me explicado todo o procedimento de uma consulta, embora não tenha presenciado nenhuma por uma questão de privacidade. Uma das diretoras técnicas da farmácia é licenciada em Nutrição e Dietética, tendo explorado esta área na farmácia, já estando progressivamente a expandir.

O programa das suas consultas consiste essencialmente na educação nutricional, sendo esta a principal chave para o sucesso da dieta. Para isso, obtém as medidas antropométricas do indivíduo e realiza um plano de dieta através da alteração das cinco refeições diárias. No primeiro mês o utente tem uma consulta por semana para controlar a evolução, de seguida deve comparecer quinzenalmente durante três meses e, por fim, apenas mensalmente, salvaguardando sempre a alteração das dietas.

A farmácia também possui alguns suplementos alimentares e dietéticos, contudo é sempre feito um aconselhamento farmacêutico na dispensa dos mesmos, no qual é aconselhado primeiramente o acompanhamento pela nutricionista.

8.5 Ortopedia

Segundo as normas legisladas, para a farmácia possuir uma área de ortopedia é obrigatório apresentar uma determinada área, com características específicas de infraestrutura que por estarem ausentes nesta farmácia impendem a presença desta nomenclatura como cuidado de saúde nesta farmácia. Contudo, como ambas as diretoras técnicas são licenciadas em ortopedia, a farmácia oferece um serviço intermediário entre o utente e um laboratório de ortopedia. Assim, tive oportunidade de presenciar e aprender como se executam pedigráficas, que são posteriormente enviadas ao laboratório para fabricarem palmilhas adequadas ao próprio pé do utente, sendo vendidas na farmácia.

8.6 Recolha de medicamentos inúteis

A farmácia possui um ponto de recolha de medicamentos que já não estão em condições de serem utilizados, maioritariamente por se apresentarem fora da data de validade. Este consiste num recipiente denominado de Ponto SIGRE da farmácia, com a respetiva bolsa SIGRE (Figura 6). Tem por base um projeto com o objetivo final de promover a saúde ambiental e humana, para evitar a colocação de medicamentos e embalagens no lixo normal, bem como evitar a acumulação de medicamentos em casa e, conseqüentemente, a toma desnecessária ou inadequada de medicamentos²².

Durante o meu estágio foi possível verificar que este ponto de recolha é do conhecimento uma grande maioria dos clientes habituais, pois muitas vezes vinham-nos entregar os medicamentos e respetivas embalagens que já não necessitam. Nesta etapa era da nossa responsabilidade o dever de informar e incentivar o uso do Ponto SIGRE pelos cidadãos.



Figura 6. Ponto SIGRE.

9. OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS

De forma a complementar todo este processo de aprendizagem, foi-me proposto participar em ações de formação para as quais a farmácia Tramoyeres Rovira foi solicitada, sendo que desde o início do estágio demonstrei o máximo interesse e disponibilidade para integrar nas mesmas.

No dia 3 de Fevereiro, participei numa ação de formação na farmácia, organizada pelo laboratório da SANDOZ. O tema foi Cardiopatias e esta consistiu na apresentação e posterior exemplificação do funcionamento de um aparelho, Cardiopharma, que permite medir o risco cardiovascular de uma pessoa. Esta medição consistia em colocar no paciente apenas três elétrodos de ECG, dois nos pulsos e um no tornozelo esquerdo, estando o mesmo sentado, em repouso e em silêncio. Os resultados são interpretados no computador e permitem a associação a ferramentas de controlo que indicam, segundo tabelas SCORE, o risco de morte em 10 anos consoante os valores obtidos, idade, sexo, pressão arterial, hábito tabágico e colesterol.

No dia 25 de Fevereiro, presenciei uma ação de formação de Alimentação infantil, proporcionada pelo laboratório HERO. Esta foi estruturada de forma a facilitar o acompanhamento do pensamento dos assistentes, pois explicaram inicialmente a constituição do leite materno. Esta é a base para a comparação e explicação da

composição química dos produtos de alimentação HERO e ainda, a base para os respetivos trabalhos de investigação a nível mundial com objetivo final de evoluir no sentido de obter a máxima semelhança dos seus produtos com o leite materno. Ainda aprendi um pouco mais sobre a intolerância à lactose e outros problemas alimentares, que nutrientes eliminar para evitar estes casos, como variam as necessidades dos bebés ao longo da idade e quais os vais tipos de leite infantil que existem, bem como as suas particularidades.

Além destas formações, ainda intervi de forma mais autónoma diretamente na farmácia propriamente dita. Participei na montagem e alteração de expositores de cremes hidratantes, produtos de cosmética, protetores solares e de tintas de cabelo, bem como, na remodelação de montras. Aprendi algumas regras gerais da exposição de produtos, como por exemplo, colocar todas a linhas de produtos agrupadas, serem proibidos grandes espaçamentos entre produtos, bem como ser obrigatório dispô-los por ordem decrescente de tamanhos no sentido da esquerda para a direita. Foram-me ainda explicadas algumas situações básicas de marketing, nas quais a diretora técnica explicou-me como alterar os preços dos produtos de venda livre, de forma a cativar a mente dos clientes e ainda, como dispor alguns produtos farmacêuticos com maior visibilidade e de forma a incentivar a compra ao cliente para promover a sua rotatividade de vendas.

10. CONCLUSÃO

Neste relatório de estágio descritivo estão compiladas todas as atividades desempenhadas numa Farmácia Comunitária em Espanha por um farmacêutico, as quais integrei e pude aprender com mais pormenor, como por exemplo, a dispensa de medicamentos, com ou sem receita médica, ou produtos de venda livre, aconselhamento sobre todos os produtos e serviços disponíveis na farmácia, bem como realizar, rececionar e armazenar todos os pedidos.

Estes três meses de estágio foram cruciais para conhecer a prática diária de um profissional de farmácia em Valência. Tive oportunidade de experienciar uma cultura diferente, cujos procedimentos, hábitos e horários são também distintos do que estamos habituados em Portugal. Foi o meu primeiro contato com a realidade profissional, sendo perceptível diariamente a importância e a responsabilidade de um farmacêutico nos tratamentos dos utentes. Muitas vezes são detetados erros graves por falta de informação ou falha de comunicação, devendo ser colmatada pelo farmacêutico.

11. BIBLIOGRAFIA

1. Portalfarma.com: Farmacia Comunitaria en España. Disponible em: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/organizacionfcolegial/profesionfarma/Paginas/colegiaciondatestadisticos.aspx#Asistencia> (último acceso a 16.04.2016)
2. MedlinePlus: Medicamentos sin receta médica. Disponible em: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/overthecountermedicines.html> (último acceso a 16.04.2016)
3. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos: La información oficial de medicamentos. Disponible em: http://www.portalfarma.com/Profesionales/comunicacionesprofesionales/monograficosprof/Documents/Informe_Inf_Medicamentos_PF53.pdf (último acceso a 16.04.2016)
4. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios: Ordenación y Control de Productos Farmacéuticos de la Comunitat Valenciana. Disponible em: <http://www.san.gva.es/documents/152919/170020/RevistaOrdenacion10.pdf> (último acceso a 16.04.2016)
5. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Conselleria de Sanitat (2004). *Concierto entre la conselleria de sanitat y los colegios oficiales de farmacéuticos de las provincias de Alicante, Castellón y Valencia*. 1ªed. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat.
6. Generalitat Valenciana: Serveis de recepta electronica. Disponible em: <http://www.san.gva.es/web/dgfps/servicios-de-receta-electronica> (último acceso a 17.04.2016)
7. Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia: Guía adjudicatários nuevas oficinas de farmácia. Disponible em: <https://www.micof.es/bd/archivos/archivo2316.pdf> (último acceso a 17.04.2016)
8. Ministerio de Sanidad y Consum: Real Decreto 618/2017. Disponible em: http://www.san.gva.es/documents/152919/187947/Normativa_General_11mayo2007.pdf (último acceso a 17.04.2016)
9. Sanidad Castilla La-Mancha: Visado de recetas por la inspección de servicios sanitarios. Disponible em: <http://sescam.castillalamancha.es/ciudadanos/tramitesyprestaciones/prestacionfarmaceutica/visados> (último acceso a 18.04.2016)
10. Fernández, J. V. (2006). El visado de recetas de medicamentos como instrumento de la política sanitaria: un análisis jurídico. *DS: Derecho y salud*, 14(1): 127-145
11. Infarmed: Produtos cosméticos. Disponible em: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/COSMETICOS> (últmo acceso a 17.04.2016)
12. Federación Española de Médicos Homeópatas: Definição homeopatía. Disponible em: <http://www.femh.org/definicion/> (último acceso a 17.04.2016)

13. Generalitat Valenciana: Aportación dels usuaris e la prestació farmacéutica ambulatoria. Disponible em: <http://www.san.gva.es/web/dgfps/aportacion-economica-1> (último acceso a 18.04.2016)
14. Agència Valenciana de Salut: Tratamientos Vigentes. Disponible em: <http://www.san.gva.es/documents/151311/99aa5026-d28e-4172-b3b3-3de84520021e> (último acceso a 18.04.2016)
15. Agencia Valenciana de la Salud: Resolución del director general de farmacia y productos sanitarios sobre instrucciones para la aplicación del 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, en materia de prestación farmacéutica. Disponible em: http://www.san.gva.es/documents/152919/183036/RESOL_INSTRUCCIONES_APLICACION_RDL16-2012.pdf (último acceso a 18.04.2016)
16. Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris: Información sobre el nuevo sistema de aportación a los medicamentos. Disponible em: http://www.san.gva.es/documents/152919/4242695/NOTA_INFORMATIVA_DG_ (último acceso a 18.04.2016)
17. Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris: Procesos de seguimiento, control y conciliación de las facturaciones mensuales de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud en las Direcciones Territoriales de Sanitat. Disponible em: http://www.san.gva.es/documents/152919/2693188/monitorizaci%C3%B3n+facturaci%C3%B3n+recetas_castellano (último acceso a 18.04.2016)
18. Organización Mundial de la Salud: Hipertensión. Disponible em: <http://www.who.int/topics/hypertension/es/> (último acceso a 19.04.2016)
19. Organización Mundial de la Salud: Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. Disponible em: <http://www.who.int/features/qa/82/es/> (último acceso a 19.04.2016)
20. Sociedad Española de Diabetes: La Diabetes. Disponible em: http://www.sediabetes.org/modulgex/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/160/210515_012610_2102158124.pdf (último acceso a 19.04.2016)
21. Reiner, Z., et al. (2011). Guía de la ESC/EAS sobre el manejo de las dislipemias. *Revista española de cardiología*, 64(12): 1168-e1.
22. SIGRE: El punto SIGRE de su farmacia. Disponible em: <http://www.sigre.es/farmacias/punto-sigre/> (último acceso a 19.04.2016)

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2015-16**

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