

João Pedro Marques da Costa

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo Dr. António Nuno de Jesus Ribeiro de Barros e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Setembro 2013



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, João Pedro Marques da Costa, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2008009906, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na bibliografia desta monografia, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, _____ de _____ de 2013

(João Pedro Marques da Costa)

O Orientador de Estágio

(Dr. António Nuno de Jesus Ribeiro de Barros)

O Estagiário

(João Pedro Marques da Costa)

Agradecimentos...

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e aos seus professores por todos os conhecimentos transmitidos, e aprendizagens proporcionadas;

Ao Dr. Nuno Barros por me ter aberto as portas da sua farmácia, por toda a hospitalidade, carinho e amizade, e pelos constantes desafios que me motivaram na constante busca de saber mais ao longo do estágio;

Ao Dr. Domingos Rodrigues e ao Dr. Luís Peixoto, por toda a disponibilidade demonstrada para esclarecer dúvidas que foram surgindo ao longo do estágio, todos os conselhos e por toda a força e amizade com que me presentearam;

Aos técnicos Fernando Oliveira, José Palha e José Ferreira pelo constante apoio, partilha de conhecimentos, de experiências únicas e pela boa disposição geral, que permitiu que o estágio decorresse num óptimo ambiente;

Aos restantes membros desta minha efémera família que foi a Farmácia Nuno Barros, os meus colegas de estágio Rita, Joel, Carina e Andreia, com quem foi um prazer crescer enquanto farmacêutico, e a enfermeira Sandra Ribeiro, pela sua simpatia;

À minha família, por me terem permitido chegar onde cheguei e a quem devo tudo o que sou;

À Renata, por todo o seu amor e carinho e por ser um pilar, não só da minha formação académica mas também da minha vida, com quem pude partilhar todos os momentos, bons e menos bons, dos melhores anos da minha vida;

Aos meus amigos, pelos momentos preciosos vividos ao longo destes cinco anos desta nossa Coimbra, que levo comigo para a vida.

A todos aqueles que contribuíram e ajudaram para que o meu estágio fosse bem-sucedido.

Índice

1. Introdução	1
2. Organização e Gestão da Farmácia	1
2.1 Localização da Farmácia e Horário de Funcionamento.....	1
2.2 Recursos Humanos.....	2
2.3 Instalações e Equipamentos	3
2.3.1 Espaço Físico Exterior	3
2.3.2 Espaço Físico Interior	3
2.4 Sistema Informático	5
3. Informação e Documentação científica	5
4. Funções relacionadas com o aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências de medicamentos e produtos de saúde	6
4.1 Aprovisionamento	6
4.2 Fornecedores.....	7
4.3 Recepção e conferência de encomendas.....	8
4.4 Armazenamento	9
4.5 Gestão de Existências.....	10
5. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento.....	10
5.1 Farmacovigilância	11
6. Dispensa de Medicamentos e outros Produtos de Saúde.....	12
6.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM).....	12
6.1.1 Prescrição médica.....	13
6.1.2 Modelos de Receita e de vinhetas	13
6.1.3 Validação e aviamento de uma prescrição.....	14
6.1.4 Regimes de Participação	16
6.1.5 Processamento do receituário e Gestão de lotes.....	17
6.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).....	18
6.2.1 Intervenção Farmacêutica.....	18
6.2.1.1 Alguns exemplos de intervenções farmacêuticas decorrentes do estágio	19
6.2.2 Outros Produtos de Saúde.....	20
7. Preparação de Medicamentos Manipulados	21
7.1 Equipamento e matérias-primas	22
7.2 Manipulação	23
7.3 Cálculo do Preço de Manipulados	24

8. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia.....	24
8.1 Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos	25
8.2 Programa ValorMed.....	25
9. Formação complementar.....	26
9.1 Orçamento anual de uma farmácia.....	26
9.2 Projecto de alteração da zona de atendimento.....	26
9.3 Proposta para combater a situação actual das farmácias	27
9.4 Criação de um <i>blog</i>	27
10. Conclusão	28
Referências bibliográficas.....	29
Anexos	32

Lista de Abreviaturas

- ADM – Assistência na Doença aos Militares
- ADSE – Direcção-Geral de Protecção aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
- ANF – Associação Nacional das Farmácias
- BPF – Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária
- CCF – Centro de Conferência de Facturas
- CEDIME – Centro de Informação sobre Medicamentos
- CEFAR – Centro de Estudos e Avaliação em Saúde
- CETMED – Centro Tecnológico do Medicamento
- CGD – Caixa Geral de Depósitos
- CIM – Centro de Informação de Medicamentos
- CNP – Código Nacional do Produto
- CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Electrónica de Medicamentos
- DCI – Denominação Comum Internacional
- DM – Dispositivo Médico
- DT – Director-Técnico
- Glintt – *Global Intelligent Technologies*
- IMC – Índice de Massa Corporal
- INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
- MG – Medicamento Genérico
- MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
- MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica
- MUV – Medicamento de Uso Veterinário
- OF – Ordem dos Farmacêuticos
- PIC – Preço Impresso na Cartonagem
- PNV – Plano Nacional de Vacinação
- PT/CTT – Portugal-Telecom/Correios, Telégrafos e Telefones
- PVP – Preço de Venda ao Público
- RAM – Reacção Adversa Medicamentosa
- SAD/GNR – Serviço de Assistência na Doença para a Guarda Nacional Republicana
- SAD/PSP – Serviço Assistência na Doença para a Polícia de Segurança Pública
- SAMS – Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicatos dos Bancários
- SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância
- SNS – Serviço Nacional de Saúde

I. Introdução

O estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas é o culminar de cinco anos de formação contínua de um farmacêutico e constitui o seu primeiro contacto com o mercado de trabalho. É neste que todo o conhecimento teórico adquirido se confronta com o conhecimento prático, e ao mesmo tempo pode conduzir ao aprofundamento do mesmo e ao desenvolvimento de novos conhecimentos. O trabalho em Farmácia Comunitária é um dos mais concretizadores a nível pessoal e um dos mais prestigiados a nível social, tendo em conta as relações interpessoais com um elevado grau de proximidade que se estabelecem.

Numa época em que o sector farmacêutico atravessa grandes mudanças, tive a oportunidade de realizar as 810 horas do meu estágio curricular na Farmácia Nuno Barros, localizada em Braga, sob orientação do Dr. Nuno Barros. Aqui apercebi-me que a profissão farmacêutica é um ofício em constante actualização, que assume continuamente novos contornos e no qual o sentido de responsabilidade aumenta de dia para dia, sempre com o objectivo de corresponder às expectativas de quem nos aborda em busca de esclarecimentos e soluções, de forma rigorosa e fidedigna, e de modo a proporcionar uma interpretação correta e inequívoca por parte do utente.

Este relatório constitui uma descrição da experiência por mim vivida enquanto estagiário, entre os meses de Janeiro e Maio, fazendo uma breve abordagem aos diferentes aspectos ligados ao funcionamento da farmácia de oficina e ao papel do farmacêutico como especialista do medicamento e agente de saúde pública, com enorme versatilidade fruto da sua constante actualização e formação. Sei que o meu futuro enquanto farmacêutico ficará para sempre ligado à forma profissional com que os conhecimentos me foram transmitidos, por todos aqueles que assumiram a responsabilidade de me orientar nesta fase da minha formação, quer a nível profissional, quer como pessoa.

2. Organização e Gestão da Farmácia

2.1 Localização da Farmácia e Horário de Funcionamento

A Farmácia Nuno Barros localiza-se no nº 4/6 da Rua Calçada de Real, na freguesia de Real, numa das principais entradas da cidade de Braga. Esta é uma localização privilegiada pois é um local de passagem para grande parte da população e de fácil acesso. Como tal, conta diariamente com um vasto leque de utentes, com níveis socioeconómicos, etários e educacionais bastante variados e diversificados. Não deixa contudo de se verificar que uma parte significativa destes está fidelizada à farmácia, sobretudo doentes crónicos, muito por

culpa do profissionalismo associado a uma boa relação de confiança e amizade entre equipa técnica da farmácia e utente.

A Farmácia Nuno Barros encontra-se aberta ao público, de segunda a sexta-feira, das 9h às 19:30h, inclusive à hora de almoço. Ao sábado, a farmácia encontra-se aberta das 9:00h às 13:00h. Este horário encontra-se de acordo com o disposto no Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de Março, que regula o horário de serviço das Farmácias de Oficina ^[1], alterado pelo Decreto-Lei n.º 7/2011, de 10 de Janeiro ^[2] e pelo Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de Agosto (que eliminou os serviços de reforço) ^[3], e com a Portaria n.º 277/2012, de 12 de Setembro ^[4], alterada pela Portaria n.º 14/2013, de 11 de Janeiro ^[5]. Periodicamente cumpre o regime de serviço permanente, de 13 em 13 dias, encontrando-se aberta ininterruptamente, durante 24h, sendo que desde as 9h até às 24h horas o atendimento processa-se dentro da normalidade, sendo depois substituído por atendimento através de postigo, até às 9h do dia seguinte, para maior segurança da farmácia e da pessoa designada para efectuar o serviço.

No decorrer do estágio, foi proposto pelo Dr. Nuno Barros a realização de um horário de funcionamento no âmbito do desenvolvimento de uma farmácia fictícia (Anexo I). Foram tidos em conta factores como hora de abertura e fecho da farmácia, número de atendimentos por hora, número de colaboradores e todos os factores legais implícitos no horário semanal de um trabalhador.

2.2 Recursos Humanos

A Farmácia Nuno Barros apresenta uma equipa de profissionais de saúde competentes, dinâmicos, multifacetados e com um grande espírito de equipa, resultando assim num ambiente simpático, amigável e familiar, mas sempre profissional e eficaz, em que a principal preocupação é o bem-estar do doente, tendo sempre em atenção que este é um local onde normalmente as pessoas estão debilitadas ou alguém que lhes é próximo o está.

A equipa é composta por três farmacêuticos e 3 técnicos de farmácia: Dr. Nuno Barros, Proprietário da farmácia e Director Técnico (DT); Dr. Domingos Rodrigues, Farmacêutico de grau I (farmacêutico adjunto); Dr. Luís Miguel Peixoto, Farmacêutico de grau II; Técnico de Farmácia Fernando Egídio Oliveira e Técnicos Auxiliares de Farmácia José Palha e José Manuel Ferreira. A equipa encontra-se de acordo com o Decreto-lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto (*Regime jurídico das farmácias de oficina*) ^[6], alterado pelo Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de Agosto ^[7], em que os farmacêuticos devem constituir a maioria dos funcionários da farmácia, havendo um quadro mínimo de 2 farmacêuticos ^[6]. Para salvaguardar outros serviços adicionais prestados na farmácia Nuno Barros, a equipa é complementada pela enfermeira Sandra Ribeiro, encarregue pelos serviços de enfermagem.

O pessoal que desempenha funções de atendimento ao público encontra-se devidamente identificado, mediante uso de um cartão com o nome e título profissional.

2.3 Instalações e Equipamentos

2.3.1 Espaço Físico Exterior

A Farmácia Nuno Barros é facilmente identificada, pela presença de cruz verde electrónica, que se encontra iluminada aquando do funcionamento da farmácia ^[6], e cruz verde “Farmácias Portuguesas”. Além disto, localiza-se à face da estrada, apresentando um acesso facilitado e dispondo de vários lugares de estacionamento próprio, reservados aos utentes que se deslocam de carro até á farmácia.

A fachada é essencialmente constituída por montra de vidro, proporcionando óptimas condições de visibilidade para o interior da farmácia, de luminosidade e conforto interior e permitindo que esta seja utilizada para acções publicitárias, que são renovadas com alguma frequência segundo as novidades do mercado, produtos sazonais ou tendo em conta os interesses dos utentes. Na entrada principal, encontra-se o postigo de atendimento e uma campinha em local abrigado, que possibilitam um cómodo atendimento nocturno. A indicação das farmácias de serviço é feita no exterior diariamente (Anexo 2)

“O exterior da Farmácia dever ser característico e profissional, facilmente visível e identificável”
^[8].

2.3.2 Espaço Físico Interior

As instalações da Farmácia Nuno Barros encontram-se de acordo com o artigo 29º do Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto ^[6], respeitando as áreas mínimas de acordo com a Deliberação nº2473/2007 do Ministério da Saúde e o INFARMED ^[9] (Anexo 3).

○ Local de atendimento ao público

Esta é uma zona fulcral da farmácia, local que acolhe o utente e onde ocorre o acto farmacêutico. Por isso mesmo existe um cuidado especial por parte de todos os colaboradores com este, tentando sempre mantê-lo como um espaço harmonioso, calmo e acolhedor (com várias cadeiras e com folhetos informativos para que os utentes aguardem confortavelmente), e ao mesmo tempo amplo, funcional e com exposição de determinados produtos.

É composto por um balcão contínuo, com 4 postos de atendimento. Atrás dos balcões de atendimento encontram-se lineares e gavetas, onde estão organizadas algumas linhas de dermofarmácia e cosmética, puericultura, veterinária (Espaço Animal), dietéticos, e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). Na parte exterior ao balcão existem lineares de exposição com produtos de puericultura e dermocosmética sazonais,

permitindo o acesso dos utentes aos mesmos. Nesta parte existe ainda uma balança altimétrica e um contentor VALORMED (Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos, Lda.).

A farmácia dispõe também de um Gabinete de Atendimento Personalizado, no qual é possível realizar um atendimento mais privado aos utentes, efectuar a administração de injectáveis e a realização de testes analíticos, estando equipado com todo o material necessário à realização destes, e ainda um recipiente onde o material contaminado é colocado para ser enviado posteriormente para incineração ^[10]. As medições de pressão arterial, glicémia, colesterol total e triglicérideos são as mais frequentes.

Em jeito de desafio, foi-me proposto pelo DT que realizasse um projecto 3D com algumas alterações à zona de atendimento comum, nomeadamente ao nível do balcão contínuo, tentando tornar este um local mais amplo, modernizado e com uma melhor visibilidade e acessibilidade dos utentes aos produtos expostos (Anexo 4).

○ **Zona de Recepção de Encomendas**

É uma zona destinada ao envio (via modem), recepção e conferência de encomendas, marcação de preços, elaboração e gestão de notas de devolução, etc. Para isto, dispõe de um balcão, um posto de trabalho e arquivo de facturas e notas de devolução, organizado em função dos fornecedores.

○ **Área de armazenamento**

Este é um espaço com diversas estantes e uma série de gavetas deslizantes que permite uma organização em função do tipo de produto (Medicamento Sujeito a Receita Médica vs Dispositivos Médicos, p. ex.), forma farmacêutica (Pomadas vs Saquetas vs Comprimidos, p. ex.), ordem alfabética e dose. Existe ainda uma estante que se destina aos medicamentos de maior rotatividade para um acesso mais rápido, manifestando-se num atendimento mais eficiente.

○ **Laboratório**

Destina-se à produção de manipulados, possuindo todo o equipamento mínimo obrigatório que deve constar num laboratório de manipulação, de acordo com o aprovado pela Deliberação nº 1500/2004, de 7 de Dezembro ^[11]. Dispõe de uma bancada, uma pedra de mármore facilmente lavável, um lavatório, gavetas e armários onde se encontra o material necessário para a sua preparação, o material de acondicionamento e rotulagem, as matérias-primas para manipulação, devidamente identificadas e um arquivo, com o registo de manipulados, fichas de matérias-primas e respectivos boletins de análise. Existe ainda um frigorífico, destinado ao armazenamento de produtos de frio (2 a 8°C).

- **Gabinete da Direcção-Técnica**

Utilizado para questões relacionadas com a gestão, administração e contabilidade da farmácia, bem como ao atendimento de Delegados de Informação Médica, representantes de fornecedores e outros contactos decorrente da acção da gestão. É aqui que são arquivados documentos relativos à gestão e onde se encontra a biblioteca da farmácia.

- **Instalações sanitárias**

Destinadas à utilização por parte de funcionários e utentes (análises de urina).

2.4 Sistema Informático

A Farmácia Nuno Barros, tanto no atendimento como nas tarefas administrativas, está informatizada e ligada em rede utilizando o sistema informático *Sifarma2000*[®], da Glintt (*Global Intelligent Technologies*). Este programa informático permite otimizar o atendimento, com disponibilização de informação científica, assim como controlar a gestão de *stocks*, encomendas, controlo de prazos de validade, actualização de preços, facturação.

Permite ainda a elaboração de fichas individualizadas para cada utente, onde podem constar os dados pessoais, os planos de participação associados, portarias especiais e se pode organizar todo o perfil farmacoterapêutico dos utentes, com o registo da medicação e alertando para a possibilidade de interacções, duplicações ou mesmo contra-indicações. É ainda possível o registo dos valores obtidos na determinação dos diversos parâmetros. A funcionalidade “histórico de vendas” revelou-se imprescindível para a fidelização dos utentes, sendo possível descobrir a medicação habitual do mesmo, sem que este tenha que a decorar.

Estas funcionalidades do *Sifarma2000*[®] constituem uma mais-valia para quem as sabe explorar, pois permite um acompanhamento dos utentes da farmácia, com principal interesse nos doentes polimedicados, e a detecção de erros em pouco tempo, no momento da dispensa.

3. Informação e Documentação científica

O farmacêutico deve manter-se constantemente actualizado e em formação, de forma a poder suprir as necessidades dos utentes e ajudar na resolução dos seus problemas. Para auxiliar o farmacêutico na tomada de decisões, esclarecimentos e num aconselhamento seguro a Farmácia Nuno Barros está equipada com toda a documentação obrigatória por lei, da qual fazem parte a *Farmacopeia Portuguesa (IX)*, e o *Prontuário Terapêutico II* (de acordo com o artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 Agosto e com o INFARMED) ^[6,12], para além de outras de outras fontes de informação complementares que podem ser consultadas em qualquer eventualidade: o *Formulário Galénico Nacional*, o *Índice Nacional Terapêutico*, o *Simposium Terapêutico*; o *Prontuário Terapêutico Veterinário*, as *Boas Práticas de* João Pedro Marques da Costa

Farmácia, e ainda vários manuais. A Ordem dos Farmacêuticos (OF) e a Associação Nacional das Farmácias (ANF) criaram, enquanto estruturas de apoio, vários centros de informação. Destes destacam-se o Centro de Informação de Medicamentos (CIM) da OF, o Centro de Informação sobre Medicamentos (CEDIME) pertencente à ANF, o Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF), o Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR) e o Centro Tecnológico do Medicamento (CETMED), pertencentes à ANF, em colaboração com a OF. Para uma busca rápida de informação recorre-se muitas vezes aos conteúdos existentes no *Sifarma2000*[®] e, ainda, à pesquisa *web*, nomeadamente o *site* do INFARMED ou da ANF.

Os Delegados de Informação Médica apresentam também informações úteis aquando das suas visitas à farmácia, sendo contudo necessário utilizar esta informação de forma crítica, já que esta pode ser tendencialmente subjectiva. Além disto, as formações promovidas por algumas indústrias, sobretudo ao nível da dermofarmácia e cosmética e puericultura, revelam-se importantes, para um melhor aconselhamento farmacêutico no momento da dispensa.

4. Funções relacionadas com o aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências de medicamentos e produtos de saúde

Para uma farmácia, estes são passos fundamentais ao seu bom funcionamento, criando-se a noção de “cliente interno”, em que cada um destes passos é realizado com a máxima seriedade e profissionalismo, por forma a garantir que os passos seguintes não falham. Desta forma, o “cliente interno” do colaborador que dá entrada de uma encomenda será o funcionário que procede à sua arrumação e o colaborador que procede à dispensa, será o “cliente interno” do anterior. Estas foram noções básicas incutidas ao longo do estágio e que se revelaram fulcrais para uma boa gestão da farmácia.

Estas foram as funções com que contactei no início do estágio e que permitiram um primeiro contacto com o sistema informático e com a maioria dos produtos, com a sua localização e organização, e ter alguma noção dos produtos com maior rotatividade, facilitando posteriormente as restantes etapas.

4.1 Aprovisionamento

Na gestão actual de uma farmácia procura-se por um lado evitar rupturas de *stock* e, por outro lado, manter um *stock* aceitável que satisfaça as necessidades dos utentes, possibilitando, assim, a rotatividade dos produtos e evitar a acumulação e excesso dos mesmos. Deve-se ter em conta algumas premissas, como a localização da farmácia e a caracterização dos clientes, oscilações sazonais, os dias de serviço permanente, novos

produtos, publicitação nos *media*, hábitos de prescrição médica, bonificações e ofertas, área disponível para armazenamento, frequência das entregas e condições de pagamento.

Ao nível da gestão de *stocks* e elaboração de encomendas, o *Sifarma2000*[®] apresenta um papel importante, pois permite estabelecer um *stock* máximo e um *stock* mínimo para cada produto, que é respeitado aquando da realização de encomendas automáticas. Isto permite que, com a actualização automática do *stock* após a venda de um produto, seja gerada automaticamente uma proposta de encomenda para um fornecedor previamente definido com o intuito de repor os níveis adequados de *stock*. Outra funcionalidade do *Sifarma2000*[®] importante neste âmbito é a capacidade de criar encomendas de reforço, através da análise de vendas dos produtos mais vendidos mensalmente/anualmente, que permite o reforço de *stock* de produtos com elevada rotatividade ou de produtos sazonais.

De referir que cabe ao responsável por efectuar as encomendas a análise da proposta feita pelo sistema informático, tendo em conta os *stocks*, vendas do produto, sazonalidade, as rupturas de *stocks* nos armazenistas e as bonificações atribuídas por cada fornecedor, podendo assim ser necessário aumentar ou diminuir a quantidade encomendada, ou até mesmo transferir a encomenda para outro fornecedor.

4.2 Fornecedores

Na gestão de uma farmácia, não basta conseguir “vender bem” para se obter bons resultados. É necessário conciliar isto com o “comprar bem”, sendo por isso a escolha dos fornecedores fulcral numa estratégia de boa gestão. Desta forma é necessário escolher fornecedores que oferecem vantagens como: rapidez e qualidade no transporte, variedade de produtos, boas margens de comercialização, campanhas e bonificações favoráveis, boas condições de pagamento, possibilidade de devolução e ética profissional.

Ao nível dos fornecedores diários, a Farmácia Nuno Barros seleccionou a *Cofanor*, a *Alliance Healthcare* e o *A.Sousa & Cª Lda*. Desta forma é possível assegurar entregas contínuas ao longo do dia, uma vez que as horas de entrega das encomendas dos fornecedores não são as mesmas, e é possível colmatar as faltas de um fornecedor recorrendo às restantes opções. Além disto, os serviços prestados por estes fornecedores são relativamente diferentes, uma vez que a *Cofanor* permite obter boas condições de compra em determinados produtos (p.ex. produtos de dermofarmácia e cosmética ou material de laboratório), possibilidade de encomendas instantâneas e acordos no âmbito do programa ValorMed, enquanto que a *Alliance Healthcare* é o fornecedor com maior leque de produtos e menos falhas de *stocks*, com a vantagem de boas margens de comercialização em alguns genéricos e apresentando também a possibilidade de realização de encomendas instantâneas

incorporadas no próprio *Sifarma2000*[®]. Por último, o *A.Sousa* é um armazém local, o que permite entregas urgentes via telefone aquando da ruptura inesperada no *stock* de algum produto, entregas mais frequentes e intercaladas com as dos restantes fornecedores.

Outro tipo de fornecedores são os laboratórios que oferecem melhores condições de compra relativamente ao preço, bonificações, acessórios publicitários e formações, mas que causam um elevado empate de capital devido ao facto de obrigarem à compra de grandes quantidades. Normalmente a estes são feitas encomendas pontuais de produtos de elevada rotatividade, como produtos dermocosméticos, produtos sazonais (como por ex. os protectores solares) e medicamentos genéricos (MG) com alta rotatividade.

4.3 Recepção e conferência de encomendas

As encomendas chegam à farmácia acondicionadas em contentores de plástico rígidos ou em caixotes de cartão, identificadas por um número e respectivo código de barras e com informações da farmácia a que se destinam ou apenas acompanhadas por guia de remessa/factura em duplicado (Anexo 5). Nesta consta: identificação do fornecedor e da farmácia; número do documento; data; designação dos produtos; quantidade enviada; preço de custo unitário; IVA a que são sujeitos os produtos; preço de venda ao público (PVP); custo total (com e sem IVA); e, em alguns casos, o motivo da falha de fornecimento de determinado produto ou quantidade pedida (“*esgotado no laboratório*”, “*suspenso*”, “*não comercializado*” ou “*retirado do mercado*”). Aquando da chegada da encomenda, é imediatamente verificado se existem produtos de armazenamento no frio (2 a 8°C), os quais prioritariamente recepcionados.

A recepção da encomenda propriamente dita é efectuada recorrendo-se ao *menu* “Recepção de Encomendas” do *Sifarma2000*[®], sendo que no caso das encomendas “*diárias*”, estas já se encontram criadas no sistema, bastando apenas procurar pelo respectivo número de encomenda. Caso contrário, seria também possível criar uma encomenda manual. Posteriormente, todos os produtos são passados pelo leitor de códigos de barras (ou, caso não seja possível, através da inserção manual do Código Nacional do Produto (CNP), designação comercial, ou ainda pela abertura de uma nova ficha de produto com a informação correspondente a este) para introdução no *stock* da farmácia, com verificação das condições da embalagem, quantidades, prazos de validade e do PIC. Posteriormente faz-se a conferência da encomenda, na qual é feita uma correcção do preço de factura unitário de cada produto e verifica-se se o valor total dos produtos facturados está de acordo com o constante na factura/guia de remessa. Por fim, confirma-se a recepção da encomenda, faz-se

a transferência dos produtos esgotados ou em espera, o sistema faz o acerto de *stocks* e arquivam-se todos os documentos no *dossier* respectivo.

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos fazem-se acompanhar de uma *Requisição de Estupefacientes e Psicotrópicos*, emitida em duplicado, que deve ser assinada pelo DT, carimbada, e enviada ao fornecedor, para comprovar a sua recepção. O original é arquivado na farmácia por um período não inferior a 5 anos. ^[14,15] As matérias-primas fazem-se acompanhar de um boletim de análise (Anexo 6) no qual se devem confirmar todos os parâmetros relativos ao produto a dar entrada (nome, nº de lote, validade, assinatura do DT e carimbo do armazém fornecedor).

De acordo com o Decreto-Lei nº112/2011, de 29 de Novembro ^[16], a inscrição do preço na embalagem dos medicamentos é obrigatória, pelo que no caso dos produtos que não vêm marcados (como os MNSRM, os produtos de uso veterinário, cosméticos, dietéticos, de puericultura, entre outros) é necessário calcular e marcar o PVP. Estes, dada a necessidade de etiquetagem, são separados dos restantes aquando da recepção da encomenda. Assim sendo, o preço dos produtos é calculado directamente no *software* consoante a margem legal de lucro da farmácia e tendo em conta o IVA.

$$\text{PVP} = \text{preço de custo} + \text{margem de comercialização} + \text{IVA}$$

4.4 Armazenamento

O armazenamento é de especial importância, devendo garantir condições óptimas de conservação e permitir uma fácil acessibilidade aos produtos, otimizando assim o acto da dispensa e prevenindo possíveis erros.

Procede-se ao armazenamento dos medicamentos após a concluída a conferência da encomenda. Os medicamentos sujeitos a legislação especial, como os estupefacientes e psicotrópicos, e os termolábeis devem ter recepção e armazenamentos prioritários. Os primeiros são armazenados em local seguro, longe da vista e do alcance dos utentes. Os segundos, como já vimos, são armazenados em frigorífico próprio (2 a 8°C).

Relativamente aos MSRMs, estes são também armazenados em local restrito ao acesso dos utentes, em gavetas deslizantes ou, no caso de medicamentos de alta rotatividade, em estante específica. Os MNSRM são normalmente armazenados à vista dos utentes, mas fora do seu alcance (atrás do balcão). São tidas em conta as condições de estabilidade (temperatura, luz e humidade) específicas de cada produto, a disposição segundo a lógica do “*first expire, first out*”, a dosagem, a forma farmacêutica e a natureza do produto, e ainda as técnicas de *marketing* no caso dos produtos de dermofarmácia e cosmética, puericultura, entre outros (colocação de artigos sazonais e de maior rotatividade nas zonas quentes e, nas zonas frias os de menor rotatividade e de maiores dimensões).

4.5 Gestão de Existências

No dia-a-dia da Farmácia Nuno Barros, o controlo de prazos de validade é feito aquando da entrada de encomendas, dando entrada do respectivo prazo de validade no sistema informático, como vimos atrás.

Ao nível do controlo da validade de existências, são emitidas listagens anuais e, a partir destas, são realizados controlos do inventário mensais, no sentido de estudar os prazos de validade dos diferentes produtos. Regra geral, os produtos cujo prazo de validade caduca no prazo de três meses são normalmente retirados do armazém e devolvidos aos respectivos fornecedores.

Ao nível de devoluções, além da situação anterior, estas podem ocorrer por recepção embalagens danificadas, produtos pedido por engano, não conformidade entre a nota de encomenda e a guia de remessa (troca de produtos, quantidade errada, PVP superior ao PIC), ou circulares provenientes do INFARMED ou dos laboratórios de retirada obrigatória de produto. É emitida uma Nota de Devolução, na qual consta a identificação da farmácia, o nome e a quantidade do produto a devolver, o preço de factura unitário, o IVA, o motivo da devolução e o fornecedor. Deve indicar-se também, o número da factura/guia de remessa à qual a devolução diz respeito. Esta Nota de Devolução é carimbada, assinada, e enviada para o fornecedor juntamente com o produto em causa, aguardando a regularização. A devolução pode ser resolvida por parte dos armazenistas e laboratórios de dois modos: é aceite e é emitida uma Nota de Crédito; não é aceite, e os produtos são considerados quebras financeiras para a farmácia, assumindo a farmácia, o prejuízo, dando-lhe o tratamento contabilístico adequado, nomeadamente no que concerne à regularização das existências.

5. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento

O acto farmacêutico é muito mais que a simples dispensa de medicamentos. O farmacêutico não é meramente um técnico do medicamento, mas sim um agente de saúde pública. Ser farmacêutico pressupõe conhecimentos científicos na área da saúde e um comportamento concordante com os princípios éticos e deontológicos, promovendo sempre a utilização segura, eficaz e racional dos medicamentos. Cabe a este aconselhar o medicamento com a melhor relação benefício/risco e benefício/custo, nunca abdicando de um comportamento exemplar de acordo com as BPF.

Para um bom aconselhamento é importante o farmacêutico ter presente que “o exercício da actividade farmacêutica tem como objectivo essencial a pessoa do doente”^[17], segundo o artigo 2º do Decreto-Lei nº288/2001, de 10 de Novembro, Estatuto da OF. Desta forma, é função do farmacêutico mostrar-se sempre disponível e interessado no auxílio do utente (sempre

que possível deverá personalizar o atendimento, cumprimentando e tratando o utente pelo nome),relembrando que este se encontra normalmente numa situação de debilidade. É necessário o desenvolvimento de competências sociais, onde a postura e a forma de comunicação (linguagem clara, compreensível, objectiva) assumem um lugar de importância extrema perante cada situação. Cabe ao farmacêutico adequar a comunicação à diversidade de utentes com os quais contacta todos os dias ao balcão, tornando-se crucial que o farmacêutico adquira a perspicácia de reconhecer o tipo de utente que tem à sua frente. É muito importante criar empatia com o utente, de modo a que ele se sinta à vontade para desabafar e para expor as suas dúvidas e problemas, os quais o farmacêutico deve ouvir com atenção, calma e amabilidade, intervindo quando achar necessário. Criada empatia, todo o processo posterior de atendimento será facilitado, estando o utente mais receptivo a ouvir com atenção toda a informação necessária, como posologia, modo de administração e conservação de medicamentos, e ainda informações relativas a contra-indicações comuns ou interacções possíveis, sem que estes assustem o utente. A adesão à terapêutica deve também ser visada, tentando explicar ao utente as vantagens que decorrem desta e levar a que este compreenda que algumas situações levam o seu tempo a ser tratadas. Toda esta informação deve ser transmitida ao doente de forma verbal e escrita, sumarizando o mais importante para que o utente a consiga reter.

Assim, no decorrer de um atendimento, o farmacêutico deve recordar-se de três princípios básicos: a Comunicação, a Informação e a promoção do Uso Racional e da Adesão à Terapêutica.

Um outro aspecto muito importante na comunicação com os utentes é a confidencialidade da informação a que temos acesso no decorrer da actividade farmacêutica. O sigilo profissional é um dever ao qual o farmacêutico está sujeito, conforme cita o Artigo 101º do Estatuto da OF ^[17], havendo, para os casos em que é necessário uma discrição máxima, a possibilidade de atendimento mais resguardado no gabinete de atendimento personalizado, para que a privacidade seja máxima e as informações não sejam do conhecimento de terceiros.

5.1 Farmacovigilância

A Farmacovigilância visa melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da saúde pública, através da detecção, avaliação e prevenção de Reacções Adversas a Medicamentos (RAM). A informação é recolhida através de Notificações de Reacções Adversas (no portal RAM) e é crucial para monitorizar continuamente a segurança dos fármacos existentes no mercado. Assim, consegue-se identificar potenciais reacções

adversas novas, quantificar e/ou melhorar a caracterização de reacções adversas previamente identificadas e elaborar/implementar planos de gestão de risco, que permitam minimizar o risco da sua ocorrência.

O farmacêutico deve ter em conta o papel fulcral da farmácia em todo este processo, uma vez que, este é um local privilegiado devido à grande afluência diária de utentes. Como tal, cabe a este estar atento a toda e qualquer suspeita de RAM graves, mesmo as já descritas; as que mesmo não sendo graves, não estejam descritas; e toda e qualquer suspeita do aumento da frequência de uma RAM. Além disto, o farmacêutico deve também informar, sensibilizar e encorajar os utentes a notificarem uma RAM, uma vez que segundo a nova legislação (Directiva 2010/84/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de Dezembro – transposta para o ordenamento jurídico nacional pelo Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de Fevereiro - e Regulamento (UE) n.º 1235/2010 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de Dezembro), em vigor desde Julho de 2012, deu-se a introdução dos utentes nos Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF) de toda a União Europeia. Esta prevê ainda a possibilidade de notificar via *internet* (o Portal RAM – Anexo 7). As fichas de notificação em papel para profissionais de saúde continuam a ser aceites (Anexo 8), existindo uma nova ficha destinada aos utentes. [18,19,20]

6. Dispensa de Medicamentos e outros Produtos de Saúde

A dispensa do medicamento é um processo complexo e rigoroso, e por isso cabe ao farmacêutico adoptar uma postura crítica face às receitas médicas que diariamente surgem. Sendo o farmacêutico, o último profissional de saúde a estar em contacto com o utente antes que este inicie o seu tratamento, a sua intervenção é fulcral para assegurar a qualidade, eficácia e segurança do mesmo, salvaguardando a sua saúde e assegurando a sua correta adesão à terapêutica.

6.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)

Os MSRM só podem ser dispensados com apresentação de uma receita médica válida, pois a utilização deste sem supervisão médica pode constituir um risco para o doente, mesmo quando este o utilize para o fim a que ele se destina. Define-se como receita médica o documento através do qual são prescritos, por um médico ou, nos casos previstos em legislação especial, por um médico dentista ou por um odontologista, um ou mais medicamentos determinados”. [21]

6.1.1 Prescrição médica

Na sequência da publicação da Lei n.º 11/2012, de 8 de Março, foi publicada a Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio (em vigor desde 1 de Junho de 2012), que estabelece o novo regime jurídico a que obedece a prescrição, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como as obrigações de informação a prestar aos utentes. Com esta, veio um novo paradigma de prescrição: prescrição por DCI (Denominação Comum Internacional), via electrónica e sustentada por normas de orientação clínica. ^[22,23] Assim, é obrigação do médico a prescrever a substância activa por DCI, ficando o utente com o direito de opção de entre os medicamentos que cumpram com prescrição. Esta pode excepcionalmente incluir a denominação comercial do medicamento, como nas situações de prescrição para a qual não exista MG participado, quando só existe original de marca, e nas situações de justificação técnica do prescriptor quanto à insustentabilidade de substituição do medicamento prescrito:

- ⊕ Excepção a) prescrição de medicamento com margem terapêutica estreita (sendo apenas considerados a ciclosporina, a levotiroxina sódica e o tacrolimus, segundo a Deliberação n.º 70/CD/2012 do INFARMED ^[24]);

- ⊕ Excepção b) fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, de intolerância ou reacção adversa a um medicamento com a mesma substância activa, mas identificado por outra denominação comercial;

- ⊕ Excepção c) prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

6.1.2 Modelos de Receita e de vinhetas

Relativamente à receita propriamente dita, segundo o Despacho n.º 15700/2012, de 30 de Novembro, a partir do dia 1 de Abril passaram a figurar três modelos de receita médica (Anexo 9):

- ⊕ Receita Médica Materializada (via electrónica, válida por um prazo de 30 dias a contar da sua data de prescrição);

- ⊕ Receita Médica Renovável Materializada (via electrónica, composta por três vias cuja validade é de 6 meses a partir da data de prescrição, devendo constar a indicação “1ª Via”, “2ª Via” e “3ª Via”);

- ⊕ Receita Médica Pré-Impressa (manual, de edição exclusiva da Imprensa Nacional Casa da Moeda, SA).

Futuramente, a receita será desmaterializada. ^[23,25]

Durante o meu estágio, decorreu o período de transição da legislação (até 31 de Maio), pelo que até essa data, todas as prescrições eram consideradas como DCI (mesmo se constasse apenas a designação comercial) e os modelos antigos de receita mantinham-se válidos (definidos na Portaria n.º 198/2011, de 18 de Maio).

Assim, a partir de 1 de Abril, a prescrição de medicamentos por via manual apenas pode ocorrer excepcionalmente, sendo somente válida em caso de: falência do sistema informático; inadaptação fundamentada do prescriptor; prescrição ao domicílio; outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês.

Um dos requisitos para a validação de uma receita manual, é a obrigatoriedade de referência à alínea da situação excepcional, em local próprio da receita médica.

Outra alteração recente prende-se com o novo modelo das vinhetas do prescriptor e do local de prescrição (colocadas nas receitas manuais, e obrigatórias a partir do dia 15 de Fevereiro de 2013), também de edição exclusiva da Imprensa Nacional Casa da Moeda, SA (Anexo 10). Estas receitas manuscritas têm uma validade de 30 dias após a data de prescrição, e não é admitida mais do que uma via^[23]. É requerida uma atenção redobrada, por parte do farmacêutico, em relação às receitas manuais, no que respeita à presença de rasuras, que tornam a receita inválida e aos erros de interpretação de caligrafia, os quais poderão originar erros na dispensa de medicamentos.

6.1.3 Validação e aviamento de uma prescrição

Para aviar uma prescrição é necessário verificar se a receita médica é válida, tendo esta de se encontrar em conformidade com determinados parâmetros: número da receita (código de barras); local de prescrição (código de barras); identificação do médico (código de barras); nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema; identificação da identidade financeira responsável e, se aplicável, de regime especial de participação (por ex., sigla R - pensionista com reforma inferior ao salário mínimo nacional), incluindo os Despachos e Portarias; designação do medicamento por DCI; designação comercial do medicamento, se aplicável; dosagem, forma farmacêutica, número de embalagens, dimensão e posologia; data de prescrição e assinatura do médico prescriptor. No caso das receitas manuais, a Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio, define os parâmetros que este tipo de receita deve conter para assegurar a sua validade, verificando-se apenas ligeiras alterações às receitas electrónicas, na medida em que é exigida a aposição das vinhetas identificativas do prescriptor e do local de prescrição.^[23]

Seja qual for o tipo de receita, em cada uma só podem ser prescritas até quatro embalagens de medicamentos, com um limite máximo de duas embalagens por

medicamento. No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, numa só receita poderão ser prescritas até quatro embalagens do mesmo medicamento. Quando as receitas prescritas por DCI não apresentarem dosagem, dimensão da embalagem e número de embalagens deverá dispensar-se o medicamento de mais baixa dosagem, de menor dimensão e apenas uma embalagem.

Nos casos em que as receitas se encontram fora da validade ou não se encontrem rubricadas pelo médico, os medicamentos não podem ser dispensados, tal como acontece nas situações em que o medicamento tenha sido redimensionado, descontinuado ou esgotado, cabendo ao farmacêutico encaminhar o utente ao prescritor, em busca de alternativas.

Outra etapa fundamental aquando da apreciação da receita consiste numa avaliação crítica por parte do farmacêutico, para tentar perceber os aspectos terapêuticos em causa e verificar o objectivo da terapêutica. A confirmação da sintomatologia apresentada pelo utente e a determinação do tipo de terapêutica em questão (terapêutica de manutenção, fase aguda ou uma nova terapêutica) são pertinentes nesta fase. O profissional deverá garantir que todos os condicionalismos decorrentes do uso de medicamentos (interacções, efeitos adversos, contra-indicações, precauções especiais) são esclarecidos, de modo a promover a adesão à terapêutica.

Após a verificação de todas estas condicionantes, prossegue-se com o atendimento e a receita é processada no sistema informático, onde a comparticipação é efectuada automaticamente (introduzindo o código do respectivo organismo participante ou portaria) (Anexo II). Procede-se à impressão do documento de facturação no verso da receita, atribuindo uma numeração a cada uma, codificada por R/L/S (Receita/Lote/Série) e o utente assina em local apropriado (comprovando que lhe foram dispensados os medicamentos e prestados os conselhos e informações acerca da sua utilização, bem como se teve/não teve direito de opção). Finalmente é impressa a respectiva factura, e a receita é datada, rubricada, carimbada e armazenada em local específico (segundo o organismo de comparticipação), aguardando posterior conferência da mesma.

O processamento de receitas especiais, como é o caso dos psicotrópicos e estupefacientes, é um pouco diferente. Essas receitas não podem conter outro tipo de medicamentos e, ao finalizar a venda, é solicitado o preenchimento de um conjunto de campos, nomeadamente, o número da receita, nome do médico prescritor, o nome e a morada completa do doente, o nome e morada do requerente, bem como o número do documento de identificação, data de emissão e a idade deste. São impressos, juntamente com o recibo, dois talões comprovativos da cedência do medicamento, que se anexam a

duas fotocópias da receita original: uma destinada a ser arquivada na farmácia, durante 3 anos, e a outra a ser enviada ao INFARMED, para controlo. A receita original é processada e enviada à entidade competente. Este tipo de medicamentos está sujeito a um forte controlo no seu circuito e existindo, para isso, legislação específica que regulamenta a sua utilização. É o caso do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, que estabelece o *Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos*; são também regulamentados pela Lei n.º 45/96, de 3 de Setembro, e pela Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho, sobre *Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos*.^[14,15]

6.1.4 Regimes de Participação

A percentagem de participação encontra-se dividida em vários escalões, conforme o Artigo 5º do Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio, revisto pelo Decreto-Lei 106-A/2010, de 1 de Outubro: Escalão A – 90%, Escalão B – 69%, Escalão C – 37%, Escalão D – 15% do PVP dos medicamentos.^[26,27]

Existem diversos sistemas de participação, sendo que o mais comum é o regime geral de participação, o SNS (Serviço Nacional de Saúde).

Outro sistema bastante frequente é o de regime especial, em que doentes pensionistas e utentes com doenças específicas usufruem de uma maior participação de medicamentos. No caso dos últimos, deve ser mencionada a portaria ou despacho na receita quando indicados os medicamentos abrangidos, e deve constar a sigla *O* (crónico) junto dos dados do utente (Anexo 12). No caso dos pensionistas, o regime especial é assinalado com uma vinheta verde (e não azul, característica do regime geral), ou com a sigla *R*, no caso da receita informatizada.

Para além destes, existem ainda outros regimes para profissionais de entidades específicas, em complementaridade, ou não, com o SNS, tais como SAMS (Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicatos dos Bancários), CGD (Caixa Geral de Depósitos), PT/CTT (Portugal-Telecom/Correios, Telégrafos e Telefones). No caso dos regimes de participação com complementaridade, é necessário fotocopiar a receita (e o cartão de beneficiário, se aplicável), sendo que o original é enviado para o Centro de Conferências da Maia (CCF-Maia) e a fotocópia para a ANF, responsável por encaminhar aos respectivos organismos.

No decorrer do meu estágio os subsistemas de saúde geridos pelo estado como é o caso da ADSE (Direcção-Geral de Protecção aos Funcionários e Agentes da Administração Pública), ADM (Assistência na Doença aos Militares), SAD/PSP (Serviço Assistência na Doença para a Polícia de Segurança Pública), SAD/GNR (Serviço de Assistência na Doença

para a Guarda Nacional Republicana), passaram para o regime geral de comparticipação, ou seja para o SNS.

No que concerne à Diabetes *Mellitus*, o Programa Nacional de Controlo desta doença, permite uma maior comparticipação por parte do Estado (de acordo com a Portaria n.º364/2010, de 23 de Junho ^[28]), sendo este o responsável por determinar o PVP máximo relativamente aos dispositivos médicos de controlo da doença (como por ex., tiras-teste para determinação de glicémia, agulhas e lancetas). Estas receitas são facturadas em organismo próprio, sendo que as tiras-teste de avaliação da glicémia são as únicas a ter encargos financeiros para o doente (o programa comparticipa a 85%).

6.1.5 Processamento do receituário e Gestão de lotes

Após o aviamento de uma receita, esta deve ser posteriormente conferida, verificando-se novamente todas as informações na frente e comparadas com o verso impresso durante a venda. Caso seja necessário, pode-se proceder ainda à sua rectificação. Deve ser validado o local da prescrição, assinatura do médico prescriptor e de quem realizou a dispensa, a validade da receita, correspondência entre medicamento prescrito e medicamento dispensado e o regime de comparticipação.

Na Farmácia Nuno Barros, após aviamento, as receitas são separadas por organismos e por lotes, os quais devem conter 30 receitas (à excepção do último do mês) ordenadas. Todos os membros da equipa são responsáveis por conferir as receitas, logo que possível, dado o grande volume de receituário que é aviado na farmácia todos os dias. Esta verificação deve ocorrer pouco tempo após a dispensa, de modo a permitir que quando detectados erros, o utente seja contactado antes de começar o tratamento, evitando assim possíveis complicações.

No final de cada mês e já com todos os lotes devidamente conferidos, estes são fechados, emitindo-se os verbetes de identificação do lote (resumo das receitas de cada lote), os quais são assinados, carimbados e anexados ao grupo de receitas correspondente (Anexo 13). Neste, constam o nome e carimbo da farmácia, código de inscrição no INFARMED, código e sigla da respectiva entidade, identificação do lote, série, mês e ano a que se refere, número de receitas e de etiquetas, importância total do lote, importância total paga pelos utentes e a comparticipação pelo organismo. É ainda emitida a relação-resumo de lotes de cada organismo, contendo a mesma informação do verbete, mas relativa a todos os lotes agrupados e uma factura mensal de medicamentos para cada organismo. Para o receituário referente ao SNS é emitida uma relação-resumo de lotes e factura emitida em quadruplicado, sendo que o original e duplicado destinam-se ao Centro de Conferência de

Facturas (CCF), triplicado para a ANF e quadruplicado que fica na farmácia. No caso do receituário para a ANF são emitidas quatro cópias da relação resumo de lotes e quatro facturas, neste caso três destinam-se à ANF e o quadruplicado é guardado na farmácia.

Possíveis falhas nas receitas que sejam justificativas da não-aceitação por parte do CCF não são pagas à farmácia, sendo devolvida uma relação-resumo contendo o valor, justificação, receitas e documentos que correspondem às rectificações, no prazo máximo de cem dias após recepção do receituário. As receitas que ainda forem passíveis de correcção poderão ser enviadas ao CCF no mês seguinte, juntamente com a facturação desse mês.

6.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)

6.2.1 Intervenção Farmacêutica

A automedicação consiste na utilização de MNSRM de forma responsável, por iniciativa do doente, com o objectivo do alívio e tratamento de problemas de saúde ligeiros e sem gravidade, com assistência ou aconselhamento de um profissional de saúde (Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho). A legislação actual aprova e actualiza uma lista de situações passíveis de automedicação (Anexo 14) ^[29]. Actualmente, a automedicação é uma prática corrente, muito por culpa do factor tempo (cada vez sobra menos tempo no dia-a-dia da população), resultante de uma vida agitada e que dificulta a deslocação ao médico, tornando a ida à farmácia muito mais prática, com o intuito de resolver a situação o mais rápido possível.

Assim, a indicação farmacêutica é uma das actividades mais importantes de uma farmácia, e é neste ponto, que a classe farmacêutica se deve distinguir, fazendo com que as farmácias e a profissão farmacêutica se assumam como uma mais-valia. À requisição de um MNSRM por parte de um utente sem que haja referência do seu estado de saúde, o farmacêutico deverá realizar uma dispensa activa, isto é, assumir uma atitude responsável, ética e profissional. Apesar dos MNSRM constituírem um grupo cuja composição possui substâncias de eficácia e segurança perfeitamente reconhecidas, este grupo de medicamentos não é inócuo, uma vez a sua utilização indiscriminada pode acarretar alguns problemas, como desencadear interacções com outros medicamentos, mascarar sintomas e atrasar diagnósticos. É necessário alertar o utente para o uso racional dos mesmos. Durante o aconselhamento, o farmacêutico deverá recolher o máximo de informação, para conseguir recomendar o MNSRM mais adequado e com a melhor relação benefício/risco/custo, dando especial atenção a grávidas, mulheres em amamentação, lactentes, crianças, doentes crónicos e doentes polimedicados. Há que considerar também as preferências do doente,

nomeadamente no que concerne à forma farmacêutica, de modo a maximizar a adesão à terapêutica.

Por vezes não é necessário recomendar qualquer tipo de terapêutica ao doente, pelo que as medidas não farmacológicas devem sempre ser alvo da indicação farmacêutica. Para situações clínicas mais graves, é também função do farmacêutico identificá-las e encaminhar o utente para o médico a fim de ser feito um diagnóstico pormenorizado.

6.2.1.1 Alguns exemplos de intervenções farmacêuticas decorrentes do estágio

A área de intervenção farmacêutica foi aquela que, sem dúvida, me gerou mais dúvidas durante o estágio, muito por culpa de alguma falta de confiança inicial nos meus conhecimentos ou até por falha dos mesmos, já que existe uma grande diversidade de situações que todos os dias chegam à farmácia. Contudo, foram também estes os momentos de que retirei maior prazer no decorrer do meu estágio, uma vez que me permitiu por em prática os meus conhecimentos teóricos e consolidá-los, e permitiu ainda reter muitos outros com situações práticas, sendo que o apoio de toda a equipa técnica foi crucial, não deixando contudo de destacar o apoio dado pelo Dr. Nuno Barros, Dr. Domingos Rodrigues e Dr. Luís Peixoto.

Uma situação com que me deparei com elevada frequência foi a procura de medicamentos para a tosse. Antes de mais, questionava o utente quanto ao tipo de tosse que apresentava (produtiva ou seca) e se era diabético ou asmático. Se não houvesse outro sintoma associado e a tosse fosse produtiva, com secreção de muco, recomendava a utilização de mucolíticos, lembrando sempre o utente para ingerir bastante água e outros líquidos (a temperatura ambiente de preferência), inalação de vapor e humedificação do ambiente. Caso o tipo de tosse fosse não produtiva (seca), optava por aconselhar pastilhas demulcentes para aliviar a irritação ou antitússicos de acção periférica, ressalvando que caso o utente desenvolvesse tosse produtiva, deveria parar com o mesmo.

Outra situação com que me deparei, muito relacionada com a anterior por motivos de sazonalidade, foi a solicitação de dispensa de descongestionantes nasais. Neste caso, alertava para não serem usados por mais de 3-4 dias, devido ao possível *efeito rebound*, irritação da mucosa e rinite medicamentosa.

Em algumas situações de suspeita de gripe, questionei os utentes quanto aos sintomas que manifestavam, nomeadamente se tinham febre, dores musculares, tosse e fadiga. Este é um levantamento essencial, pois muitas vezes os utentes confundem gripe com constipação. Caso os utentes manifestassem estes sintomas, aconselhei a utilização de um antipirético e, ainda, de antitússicos adequados ao tipo de tosse caso se justificasse. Além disto, alertei para

a existência de vacinação anual e aconselhei como medidas não farmacológicas o repouso, evitar a exposição ao frio, manter uma temperatura ambiente aquecida, ingerir muitos líquidos e dieta equilibrada. No caso de persistência dos sintomas, aconselhei o utente a dirigir-se ao médico. Nos casos de constipação, os utentes manifestavam sobretudo rinorreia, congestão nasal, dores de cabeça e de garganta. Desta forma foram aconselhadas medidas farmacológicas semelhantes, diferendo o tratamento farmacológico que neste caso passou pela utilização de água do mar, descongestionantes nasais, de pastilhas demulcentes com componente anti-inflamatória e, em algumas situações, anti-histamínicos de venda livre (Cetirizina). De referir que nunca ocorreu uma situação em que fossem utilizados todos estes tipos de medicamentos, visto que normalmente os utentes só manifestavam parte dos sintomas. Além disto, houve o cuidado de aconselhar sempre medicamentos de posologia mais baixa e de preferência com um só princípio activo. A Cetirizina foi também algumas vezes dispensada em situações de alergias sazonais, que se manifestavam em crises de espirros ou através de exacerbações na pele.

Em casos de gastrites, em que os doentes manifestavam além de febre, vómitos e/ou diarreia, foi aconselhada a utilização de um regulador da flora intestinal, como o UL-250 (*Saccharomyces boulardii*) e a utilização de soro com probióticos (Bi-OralSuro), para ajudar a hidratar e repor os níveis de sais minerais, além de um antipirético (Paracetamol). Como medidas não farmacológicas, foi aconselhada óptima hidratação e repouso. A utilização de Loperamida, muitas vezes requerida pelos utentes, foi sempre desaconselhada, tendo sido explicado que nestas situações a diarreia actua como um mecanismo de defesa.

6.2.2 Outros Produtos de Saúde

A farmácia, como resposta a um significativo decréscimo no preço dos medicamentos, tem apostado na expansão da sua oferta para outro tipo de produtos, os quais devem ser aconselhados por farmacêuticos de forma a garantir a sua correta utilização. Deste grupo fazem parte, por ex.:

- ✦ Produtos cosméticos e de dermofarmácia ^[30], tendo estes particular relevo na Farmácia Nuno Barros, uma vez que existia uma forte procura dos mesmos pela população geral. Além disto, muitos destes produtos (sobretudo *La Roche-Posay*) eram encomendados directamente aos laboratórios, levando a que se conseguissem boas margens de comercialização. Dentro destes destacou-se a procura de protectores solares (sazonais), de cremes hidratantes, desmaquilhantes e cremes com efeito *lift*, e ainda de cremes reparadores e cicatrizantes. É da responsabilidade do farmacêutico aconselhar o produto mais adequado, numa determinada situação, para determinado utente, tarefa que não é fácil e que exige uma

constante formação, não só em relação a produtos já existentes, bem como de novos que possam surgir no mercado;

- ⊕ Suplementos alimentares, como os multivitamínicos, solicitados sobretudo na época de exames (Centrum®, QI Plus®, Memofante®, Cerebrum® e Neurozan®) e os produtos de emagrecimento, mais requisitados no Verão (Bioactivo®, Alli®, Depuralina® e XLS Medical®);

- ⊕ Produtos fitoterapêuticos, que requerem especial atenção, uma vez que o doente deve ser alertado para a possibilidade destes produtos poderem desencadear fenómenos de interações, efeitos adversos ou toxicidade, pois apesar de naturais, não são inócuos (Bioarga®, Arkocápsulas®, Estrofito®);

- ⊕ Medicamentos homeopáticos ^[21], como o Homeovox® e o Oscillococcinum®;

- ⊕ Dispositivos médicos (DM) ^[31], com uma procura crescente no mercado sobretudo em algumas classes. Estes são classificados, de acordo com o seu risco, em 4 classes (Classe I, Classe IIa, Classe IIb e Classe III). Os dispositivos médicos mais frequentemente procurados são: material ortopédico como meias de compressão, material de pensos e de suturas, preservativos, dispositivos intrauterinos (DIU's), seringas de uso humano e veterinário, colectores de urina, termómetros, testes de gravidez, etc.;

- ⊕ Medicamentos de uso veterinário (MUV), regulados pelo Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de Julho ^[32], de entre os quais se destacam os desparasitantes externos (como por ex., Pulvex®, Frontline®Combo, Advantage®, Advantix®, Scalibor®) e internos (como o Strongid®, Drontal®Plus), e os anticoncepcionais. Estes produtos possuem particularidades próprias inerentes à espécie animal, sendo que, na sua dispensa, o farmacêutico deve certificar-se de que a preparação farmacêutica e a posologia são as indicadas, e referir cuidados adicionais, para evitar a transmissão de doenças/parasitoses ao Homem e ao meio ambiente.

7. Preparação de Medicamentos Manipulados

Hoje em dia esta não é uma prática comum do dia-a-dia de uma farmácia, devido a diversas indústrias especializadas na produção de especialidades farmacêuticas em grande escala, o que faz com que os custos associados sejam menores.

Considera-se um Medicamento Manipulado como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial dispensado directamente aos doentes assistidos pela farmácia sob responsabilidade de um farmacêutico”. ^[33] A sua preparação é uma forma de personalização e adaptação da terapêutica a um doente em particular, ajudando a resolver algumas situações de não tolerância a determinado componente, necessidade de dosagem ou forma

farmacêutica alternativa, associação de substâncias não disponível no mercado, ou até mesmo a adaptação de um medicamento para uso pediátrico (cuja forma farmacêutica e/ou dose não seja adequada). Deste modo, os medicamentos manipulados preenchem nichos do mercado farmacêutico, possibilitando dar resposta a inúmeras carências terapêuticas.

Tanto a preparação como a prescrição são regulamentadas pelo Decreto-lei n.º 95/2004, de 22 de Abril ^[34] e pela Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho, que aprova as *Boas Práticas* a observar na preparação deste tipo de medicamentos.^[33] Além destes, também o Decreto-Lei n.º 90/2004, de 20 de Abril regulamenta a sua preparação.^[35]

Tive a oportunidade de observar e participar na preparação de alguns manipulados, e confesso que de certa forma, talvez por ter partido para este estágio com baixas expectativas quanto à preparação de manipulados, a frequência com que estes foram pedidos à Farmácia Nuno Barros foi uma surpresa.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de participar na preparação de uma pomada de vaselina salicilada a 25%, a qual é usada no tratamento tópico de quadros de hiperqueratose, como calos, cravos ou verrugas (pois, nesta concentração o ácido salicílico apresenta propriedades queratolíticas fortes, actuando também como fungicida e antisséptico). Aquando da sua dispensa é necessário recomendar ao utente para evitar o contacto com a face, os olhos, e outras mucosas, tendo o cuidado de lavar as mãos após a aplicação, uma vez que pode ser considerado cáustico. Outro exemplo frequente foi a preparação de soluções de Hipoclorito de Sódio a 1% (V/V), com o intuito de ser utilizado como esterilizante em material de clínicas dentárias (Anexos 15 e 16).

Ao longo do estágio tive a oportunidade de realizar preparações extemporâneas de antibióticos, reconstituindo a preparação com a quantidade de água necessária. O reforço do “*agitar sempre antes de utilizar*” e “*conservar no frigorífico*” na dispensa destes medicamentos foi uma constante, dado tratarem-se de suspensões com estabilidade reduzida, uma vez que se destinam a serem utilizadas num curto período de tempo.

7.1 Equipamento e matérias-primas

Como já foi referido anteriormente, a Farmácia Nuno Barros dispõe de todo o equipamento mínimo obrigatório que deve existir num laboratório de manipulação, como aprovado pela Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de Dezembro ^[11]. É neste que são realizadas as operações de preparação, acondicionamento, rotulagem e controlo, e deste modo está equipado com os recipientes de acondicionamento primário, os reagentes e matérias-primas envolvidas. As matérias-primas são consideradas “*todas as substâncias, activas ou não, empregues na preparação de um medicamento, quer permaneça inalterável, quer se modifique ou*

desapareça no decurso do processo”, como definido pelo Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto ^[21], tendo que satisfazer as exigências da respectiva monografia. Na preparação de um medicamento manipulado só podem ser utilizadas “*matérias-primas inscritas na Farmacopeia Portuguesa, nas farmacopeias de outros Estados Partes na Convenção Relativa à Elaboração de Uma Farmacopeia Europeia, na Farmacopeia Europeia ou na documentação científica compendial, e desde que os medicamentos que as contenham não hajam sido objecto de qualquer decisão de suspensão ou revogação da respectiva autorização (...)*”. ^[34] Aquando da sua recepção, é verificado se se encontram em perfeitas condições de conservação, estanquicidade e integridade, se contêm o boletim analítico, número de lote e prazo de validade. Se a matéria-prima se destinar à manipulação, cria-se uma ficha de Registo de Movimento de Matérias-Primas. O INFARMED definiu um conjunto de substâncias cuja utilização na sua prescrição e preparação é proibida. ^[36]

7.2 Manipulação

Ao farmacêutico compete assegurar um conjunto de normas relativas às instalações e equipamentos, documentação, matérias-primas, materiais de embalagem, manipulação, controlo de qualidade e rotulagem ^[33]. O DT é quem tem responsabilidade sobre todas as preparações de medicamentos realizadas na Farmácia Nuno Barros, podendo delegar a tarefa.

O primeiro passo consiste em analisar a receita médica, a fim de verificar a sua conformidade: esta apresenta-se como um modelo normal de receita médica, na qual deve apenas constar o medicamento manipulado. Para além disto, deve conter a indicação de “*manipulado*”, “*manip*” ou “*F.S.A.*” (*fac secundum artem* - faça segundo a arte), com a respectiva fórmula requerida, e não poderá conter referências a marcas de medicamentos. De seguida, certifica-se que o medicamento consta de uma *Farmacopeia* oficial ou do *Formulário Galénico Português*, para que se possa ter acesso a toda a informação para a sua correcta e segura preparação.

Aquando da preparação do manipulado é preenchida uma nova Ficha de Preparação de medicamentos manipulados, ficando armazenada na farmácia, juntamente com uma cópia da receita e do rótulo por um período não inferior a 3 anos. Em todas as fichas de preparação, cada manipulado é identificado por número de lote que corresponde a um número sequencial, separado por barra, e o ano correspondente à preparação. O acondicionamento depende do tipo de produto de que se trata, tendo em conta o estado físico, forma farmacêutica e volume/quantidade a acondicionar. Todos os materiais de embalagem devem satisfazer as exigências das farmacopeias ou documentação compendial.

No final da preparação de qualquer medicamento manipulado é obrigatória a sua rotulagem. No rótulo deve constar: a fórmula quantitativa do medicamento, posologia, via de administração, nome do doente, quantidade dispensada, data de preparação, prazo de validade, condições de conservação, identificação da farmácia e do respectivo DT, e PVP. Este pode conter informações suplementares tais como “uso externo”, “agitar antes de usar”, “tóxico”, “manter fora do alcance das crianças” e “inflamável”, informação esta que deve ser reforçada no acto da dispensa.

O prazo de utilização consiste no período que medeia o momento da primeira utilização até ao momento em que ele ainda mantém as características e os padrões de qualidade pré-definidos, ou seja mantém a sua especificidade adequada. Deve ter-se em conta as informações presentes na literatura referentes à sua estabilidade, à natureza das diferentes matérias-primas, à embalagem utilizada e à duração prevista para o tratamento.

7.3 Cálculo do Preço de Manipulados

O cálculo do PVP dos medicamentos manipulados é determinado tendo como base a Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho ^[37], que define que este é efectuado com base no valor dos honorários, das matérias-primas e do material de embalagem, segundo a fórmula:

$$\text{PVP} = (\text{VALOR DOS HONORÁRIOS} + \text{VALOR DAS MATÉRIAS-PRIMAS} + \text{VALOR DA EMBALAGEM}) \times 1,3 + \text{IVA}$$

No que respeita ao cálculo do valor dos honorários, optou-se pela definição de um factor F de valor fixo, multiplicado em função das formas farmacêuticas e quantidades preparadas. Este factor é objecto de actualização anual, sendo actualmente de 4,57. O valor das matérias-primas é determinado multiplicando o valor da aquisição (com dedução do IVA), por um factor variável consoante as unidades em que as matérias-primas forem utilizadas quilograma (1,3); hectograma (1,6); decagrama (1,9); grama (2,2); decigramma (2,5); centigramma (2,8). O custo do material de embalagem será o seu preço de aquisição, sem IVA, multiplicado pelo factor 1,2. O PVP final a pagar pelo utente é então acrescido da multiplicação por 1,3 e da taxa de IVA em vigor. O Despacho n.º 18694/2010, 18 de Novembro ^[38] estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados, sendo actualmente 30% do respectivo preço.

8. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia

A farmácia comunitária possui um papel de extrema importância a nível da promoção da saúde e hábitos de vida saudável. Além dos serviços já referenciados, a administração de injectáveis e a possibilidade de aceder a rastreios auditivos são também uma realidade. Além disto, durante a realização do meu estágio, a Farmácia Nuno Barros organizou várias palestras para a população local e para os seus clientes fidelizados, numa tentativa de

umentar a educação da população para a saúde e promover o bem-estar e de alertar para alguns aspectos relevantes das principais doenças da sociedade actual e que medidas podem ser tomadas, mesmo antes de recorrer a uma farmácia (medidas não farmacológicas). Estas palestras focaram temas escolhidos pela população da farmácia: “Doenças Crónicas”; “Nutrição”; “Higiene oral”; “Feridas e Acamados”.

Na farmácia são ainda prestados outros serviços, como o projecto ValorMed, fornecimento de informação através de folhetos temáticos, *newsletters*, cartazes, entre outros e determinação de parâmetros bioquímicos e/ou fisiológicos. Além disto, a Farmácia Nuno Barros em parceria com a ANF e AMI (Assistência Médica Internacional) recebe radiografias para reciclagem através da realização de campanhas anuais cujos fundos angariados revertem para fins humanitários. A farmácia aderiu também ao cartão *Farmácias Portuguesas* que surgiu no âmbito do Programa das Farmácias Portuguesas, e permite a acumulação de pontos aquando a compra de MNSRM e outros produtos, e aquando ao aviamento de uma receita, podendo ser trocados por artigos ou serviços que constem no catálogo *Farmácias Portuguesas*.^[40]

8.1 Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos

A Farmácia Nuno Barros disponibiliza actualmente a medição de diversos parâmetros bioquímicos, como a determinação da pressão arterial e frequência cardíaca, do colesterol total, dos triglicéridos e da glicémia, do peso, altura e do IMC, assim como também executa testes de gravidez e despistes de infecções urinárias (Combur¹⁰Test[®]). No decorrer da monitorização de parâmetros bioquímicos, deve-se assegurar que todos os testes são realizados correctamente e que é cedida toda a informação relevante, de acordo com os resultados obtidos. Aqui é possível o farmacêutico estabelecer um contacto mais próximo com o utente, comentando os valores de medições anteriores (quando traziam consigo o cartão que a farmácia disponibiliza para registo das mesmas) e, se aplicável, chamando à atenção para práticas pouco corretas, nomeadamente acerca da alimentação, hábitos tabágicos ou o sedentarismo, reforçando medidas não farmacológicas (como não fumar, dieta equilibrada, prática de exercício físico e controlo do *stress*), e a importância da terapêutica farmacológica instituída e da sua adesão. Deve-se ainda, informar ao utente que os resultados obtidos não possuem um valor de diagnóstico, mas sim de rastreio e de seguimento clínico e farmacoterapêutico, não substituindo as análises clínicas.

8.2 Programa ValorMed

A ValorMed é a sociedade gestora do Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e de Medicamentos Fora de Uso, licenciada pelo Ministério do Ambiente. Na

farmácia existem três contentores apropriados e identificados com o símbolo ValorMed, onde os utentes podem encaminhar os medicamentos fora de uso e com o prazo de validade ultrapassado, no sentido de proceder à devida destruição ^[39]. Quando o contentor de recolha se encontra completo, é selado, pesado e enviado para a ValorMed pelas distribuidoras (*Cofanor*). Deve seguir acompanhado de dois triplicados da ficha onde é preenchido o número de registo, a identificação da farmácia, o peso do contentor, a rubrica do operador e da pessoa responsável pelo fecho, ficando um destes triplicados na farmácia.

9. Formação complementar

Ao longo meu estágio foram lançados vários desafios por parte do Dr. Nuno Barros e dos restantes farmacêuticos, desde questões relacionadas com farmacologia, a questões relacionadas com a gestão e administração de uma farmácia. Estes desafios permitiram apreender e consolidar conhecimentos, assim como focar outros aspectos que não são debatidos no dia-a-dia de uma farmácia.

9.1 Orçamento anual de uma farmácia

Este trabalho proposto pelo Dr. Nuno Barros a mim e à minha colega de estágio, Carina Martins, permitiu perceber a complexidade de todo o processo gestão (Anexo 17). Partiu-se de dados relacionados com as vendas anuais da farmácia e o seu valor de compras, estimativas de consumos de electricidade, água e telecomunicações, de gastos com pessoal, entre outras variáveis que foram sendo debatidas e investigadas juntamente com o DT. De referir ainda que se considerou-se o número de funcionários da farmácia como sendo 5 em que os mesmos fazem cerca de 113 horas extra por ano.

O objectivo final foi a realização de uma análise pelo Dr. Nuno Barros com o intuito de transmitir alguns dos conhecimentos básicos de gestão de uma farmácia. Revelou-se de extrema importância uma vez que esta é uma área para a qual estamos pouco preparados.

9.2 Projecto de alteração da zona de atendimento

Este projecto foi proposto com o objectivo de tornar a zona de atendimento um espaço mais amplo e com maior visibilidade geral da farmácia. Para isto, o desafio proposto pelo Dr. Nuno Barros passava pela substituição do balcão contínuo por postos de atendimento separados. Esta alteração permite uma maior visibilidade dos lineares e um acesso facilitado a estes, tanto por parte da equipa técnica, como dos utentes, aumentando-se assim o número das chamadas *zonas quentes* na área do *marketing*. Além disto, quebra-se a barreira visual que separa o profissional do utente, facilitando de certa forma a criação de uma relação de empatia, essencial para um bom atendimento.

Com vista a aumentar o espaço de exposição da farmácia, foram também incluídas prateleiras nos próprios balcões de atendimento, uma vez que esta é uma das principais zonas quentes da farmácia, ao qual o utente tem sempre que se dirigir, e foi também alterada a disposição dos próprios balcões numa das propostas (Anexo 4).

9.3 Proposta para combater a situação actual das farmácias

Este foi mais um trabalho elaborado em conjunto com a minha colega estagiária Caria Martins, e também proposto pelo Dr. Nuno Barros. Com ele, o DT visava a necessidade das farmácias actuais se adaptarem aos novos condicionalismos do mercado, muito afectado pela descida dos preços dos medicamentos, reduzindo assim a margem de lucro daquele que era o principal impulsionador de vendas de uma farmácia. Por isto, uma das estratégias actuais das farmácias passa pela aposta em produtos de venda livre, como produtos dermofarmácia e cosmética, de puericultura, suplementos alimentares ou mesmo de uso veterinário. No entanto, um possível crescimento das vendas deste tipo de produtos parece ser travado pelo actual e constante aumento de superfícies comerciais como *parafarmácias* que, pelo seu elevado volume de compras, conseguem obter cada vez preços mais reduzidos. Por este motivo, as nossas propostas visaram quer estratégias para tornar os preços dos medicamentos mais competitivos, quer formas de levar a que a farmácia e os serviços prestados nesta se diferenciassem dos praticados nestas superfícies, ou seja, formas de potenciar os serviços farmacêuticos e de enaltecer a importância da intervenção farmacêutica. As farmácias desde sempre prestaram cuidados de saúde à população e cada vez torna-se mais importante no sentido de cativar os utentes e levar à fidelização destes. Neste âmbito realizamos um conjunto de propostas e sugestões que visam a resolução desta situação (Anexo 18).

9.4 Criação de um blog

Com o intuito de funcionar como um meio de aproximação entre farmácia e utente e de divulgar informações e artigos da farmácia sob um sistema de *newsletter*, tentando fornecer informação útil apresentada de uma forma simples, atractiva e compreensível para o panorama geral de utentes da Farmácia Nuno Barros, foi desenvolvido um *blog* da farmácia. A informação disponibilizada neste para o utente contemplava temas como “Constipação”, “Gripe” e “Tosse”, seleccionadas por motivos de sazonalidade, uma vez que naquela altura do ano se notava uma grande incidência deste tipo de situações (Anexo 19).

A realização do *blog* foi possível com o auxílio da minha colega de estágio Carina Martins, do meu colega de estágio Joel Silva e do Dr. Luís Peixoto.

10. Conclusão

O estágio curricular é a última mas, talvez, mais importante etapa da formação académica de um farmacêutico, pois é a fase em que todos os conhecimentos teóricos retidos ao longo de vários anos de formação académica podem ser postos em prática e onde muitos outros conhecimentos podem ser retidos, decorrentes da grande riqueza da diversidade de condições clínicas com que nos deparámos.

Além disto, foi-me possível ao longo destas 810 horas de estágio apurar algumas das capacidades que só com a prática é possível, nomeadamente ao nível de comunicação com o utente, área onde foi possível aperceber-me da importância que muitas vezes um sorriso tem para um doente e onde desenvolvi as capacidades de saber ouvir e de ajustar a forma de aconselhamento em função do tipo de utente que temos à frente, tentando gerar empatia com o mesmo e visar o bem-estar do mesmo e promover o uso racional do medicamento e a adesão à terapêutica.

O estágio permitiu também a importância das capacidades de gestão que um farmacêutico deve desenvolver, uma vez que é esta que está por trás do bom funcionamento de uma farmácia, permitindo a optimização de processos cruciais como o atendimento e prestação de outros serviços de saúde.

Por último, resta dizer que a Farmácia Nuno Barros foi um ótimo local para realizar o meu estágio, onde existe um excelente ambiente de trabalho, uma equipa técnica bastante acolhedora e profissional, ideal para um estagiário desenvolver as suas capacidades de farmacêutico. Foi sempre uma preocupação para os seus farmacêuticos que os estagiários fossem constantemente desafiados multifacetados, que visaram todos os procedimentos envolvidos quer no acto farmacêutico quer na gestão de uma farmácia.

Resta-me apenas reforçar a enorme gratidão à equipa excepcional que me apoiou, e que mais que orientadores e professores, foram verdadeiros amigos que me inspiraram e motivaram, sempre com paciência e dedicação.

Referências bibliográficas

1. **Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de Março - Regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina;** disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/029-B_DL_53_2007_2ALT.pdf [Acedido a 20/06/2013]

2. **Decreto - Lei n.º 7/2011, de 10 de Janeiro;** disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/029-C_DL_7_2011.pdf [Acedido a 20/06/2013]

3. **Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de Agosto;** disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/29-BI_DL_172_2012.pdf [Acedido a 20/06/2013]

4. **Portaria n.º 277/2012, de 12 de Setembro;** disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/029-D_Port%20277_2012.pdf [Acedido a 20/06/2013]

5. **Portaria n.º 14/2013, de 11 de Janeiro;** disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/029-D1_Port_14_2013.pdf [Acedido a 20/06/2013],

6. **Decreto-lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina;** disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/22-A_DL_307_2007.pdf [Acedido a 20/06/2013]

7. **Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de Agosto;** disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/022-A2_DL_171_2012.pdf [Acedido a 20/06/2013]

8. OF; Conselho Nacional da Qualidade – **Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária** – Revisão n.º 3 de 2009. Junho de 2009.

9. **Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de Novembro;** disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/023-D_Delib_2473_2007_1%AAALT.pdf [Acedido a 22/06/2013]

10. **Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro - Define os serviços Farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias;** disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/023-A3_Port_1429_2007.pdf [Acedido a 25/06/2013]

11. **Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de Dezembro;** disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/deliberacao_1500-2004.pdf [Acedido a 25/06/2013]

12. INFARMED, IP; **Deliberação n.º 414/CD/2007, 29 de Outubro;** disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/ACTOS_SUJEITOS_A_PUBLICACAO_NO_SITE_DO_INFARMED/Delib_414_CD_2007.pdf [Acedido a 25/06/2013]

13. **Portaria n.º 4/2012, de 2 de Janeiro;** disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/083-G6_Port_4_2012.pdf [Acedido a 25/06/2013]

14. **Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro - Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos;** disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/068-DL_15_93_VF.pdf [Acedido a 1/07/2013]

15. **Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho;** disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/071_Port_98I_98.pdf [Acedido a 1/07/2013]

16. **Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de Novembro de 2011**; disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/083-G_DL_112_2011.pdf [Acedido a 1/07/2013]

17. **Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de Novembro**; disponível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc2848.pdf [Acedido a 1/07/2013]

18. **Directiva 2010/84/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de Dezembro de 2010**; disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/FARMACOVIGILANCIA/NOVA_LEGISLACAO_FARMACOVIGILANCIA/Directiva_2010_84_15_12_2010.pdf [Acedido a 1/07/2013]

19. **Regulamento (UE) N.º 1235/2010 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de Dezembro de 2010**; disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/FARMACOVIGILANCIA/NOVA_LEGISLACAO_FARMACOVIGILANCIA/Regulamento_1235_2010_15_12_2010.pdf [Acedido a 2/07/2013]

20. **Decreto-lei n.º 20/2013, de 14 de Fevereiro**, disponível em:

<http://www.dre.pt/pdf1s/2013/02/03200/0079900912.pdf> [Acedido a 2/07/2013]

21. **Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto – Estatuto do Medicamento**; disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_VF.pdf [Acedido a 24/07/2013]

22. **Lei n.º 11/2012, de 8 de Março**; disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-G_Lei_11_2012.pdf [Acedido a 24/07/2013]

23. **Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio**; disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/043-A2_Port_137-A_2012.pdf [Acedido a 26/06/2013]

24. NFARMED, IP; **Deliberação n.º 70/CD/2012**; disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/ACTOS_SUJEITOS_A_PUBLICACAO_NO_SITE_DO_INFARMED/070_CD_2012.pdf [Acedido a 24/07/2013]

25. **Despacho n.º 15700/2012, de 30 de Novembro**; disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/043-A6_Desp_15700_2012.pdf [Acedido a 24/07/2013]

26. **Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio**; disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/083-G2_DL_48-A_2010_IALT.pdf [Acedido a 24/07/2013]

27. **Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro**; disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_IV/I05-A_DL_106-A_2010_IALT_MOV.pdf [Acedido a 27/07/2013]

28. **Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho**; disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/I03-A0_Port_364_10.pdf [Acedido a 27/07/2013]

29. **Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho**; disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_I/01I-DI_Desp_17690_2007.pdf [Acedido a 01/08/2013]

30. **Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro**; disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_V/TITULO_V_CAPITULO_I/115-A_DL_189_2008_3Alt.pdf [Acedido a 01/08/2013]

31. **Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho**; disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_V/TITULO_V_CAPITULO_II/122-A_DL_145_2009.pdf [Acedido a 01/08/2013]

32. **Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de Julho**; disponível em:

<http://dre.pt/pdf/isdip/2008/07/14500/0504805095.PDF> [Acedido a 02/08/2013]

33. **Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho - Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar**; disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf [Acedido a 27/07/2013]

34. **Decreto-lei n.º 95/2004, de 22 de Abril**; disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A-DL_95_2004_1.%.AAAlt.pdf [Acedido a 27/07/2013]

35. **Decreto-Lei n.º 90/2004, de 20 de Abril**; disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/036-A-DL_90_2004_0.pdf [Acedido a 02/08/2013]

36. **Deliberação n.º 1498/2004, de 7 de Dezembro**; disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/deliberacao_1498-2004.pdf [Acedido a 02/08/2013]

37. **Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho**; disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/portaria_769-2004.pdf [Acedido a 08/08/2013]

38. **Despacho n.º 18694/2010, 18 de Novembro**; disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A01_Desp_18694_2010doc.pdf [Acedido a 08/08/2013]

39. **ValorMed**; disponível em: <http://www.valormed.pt/> [Acedido a 05/09/2013]

40. **Farmácias Portuguesas**; disponível em: <http://www.farmaciasportuguesas.pt/> [Acedido a 05/09/2013].

41. INFARMED, IP; **Ficha de Notificação para Profissionais de Saúde**; disponível em: <http://www.infarmed.pt/> [Acedido a 02/08/2013]

42. INFARMED, IP; **Dispensa exclusiva em Farmácia de Oficina**; disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_EC_ONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Oficina [Acedido a 27/07/2013]

Anexos

Anexo I – Proposta de horário de funcionamento de uma farmácia

Semana normal

9-9.30h					
9.30-10h					
10-10.30h					
10.30-11h					
11-11.30h					
11.30-12h					
12-12.30h					
12.30-13h					
13-13.30h					
13.30-14h					
14-14.30h					
14.30-15h					
15-15.30h					
15.30-16h					
16-16.30h					
16.30-17h					
17-17.30h					
17.30-18h					
18-18.30h					
18.30-19h					
19-19.30h					

Sábado normal

9-9.30h					
9.30-10h					
10-10.30h					
10.30-11h					
11-11.30h					
11.30-12h					
12-12.30h					
12.30-13h					

Semana fêrias

9-9.30h					
9.30-10h					
10-10.30h					
10.30-11h					
11-11.30h					
11.30-12h					
12-12.30h					
12.30-13h					
13-13.30h					
13.30-14h					
14-14.30h					
14.30-15h					
15-15.30h					
15.30-16h					
16-16.30h					
16.30-17h					
17-17.30h					
17.30-18h					
18-18.30h					
18.30-19h					
19-19.30h					

Sábado fêrias

9-9.30h					
9.30-10h					
10-10.30h					
10.30-11h					
11-11.30h					
11.30-12h					
12-12.30h					
12.30-13h					

Anexo 2 – Caracterização do Espaço exterior



Anexo 3 – Caracterização do Espaço exterior



Imagem 1 – Zona de atendimento ao público



Imagem 2 – Gabinete de atendimento personalizado



Imagem 3 – Gabinete da Direcção Técnica



Imagem 4 – Zona de recepção de encomendas



Imagem 5 – Zona de armazenamento

Anexo 4 – Projecto de alteração da zona de atendimento

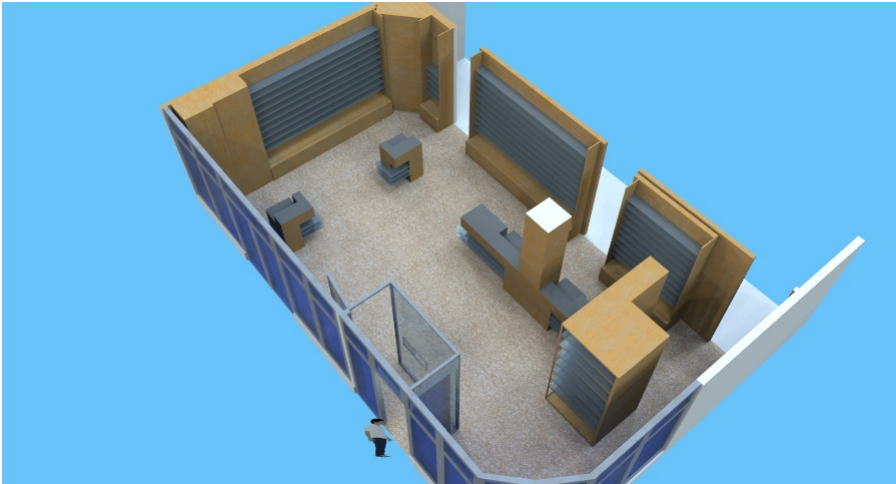


Imagem 1 – Vista geral da farmácia na 1ª proposta, apenas com alterações ao nível dos balcões



Imagem 2 – Vista detalhada da farmácia na 1ª proposta

Imagem 3 – Vista geral da farmácia na 2ª proposta, suprimindo-se não só o balcão contínuo e outro mobiliário (museu) como também procedendo-se à alteração da sua disposição

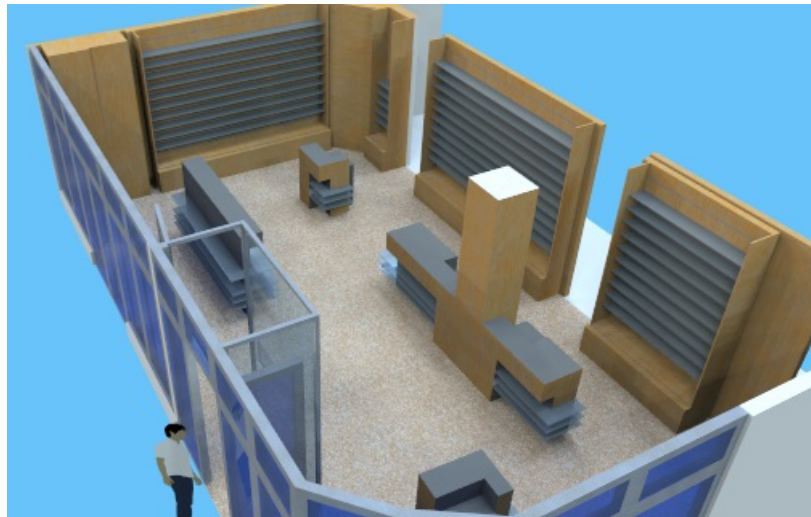

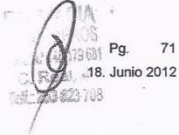


Imagem 4 – Vista detalhada da farmácia na 2ª proposta

Anexo 6 – Boletim de análise de uma matéria-prima.



FAGRON IBERICA, S.A.U. · JOSEP TAPIOLAS,150 · ES-08226 TERRASSA · BARCELONA
 Tel 937310722
 Fax 937311644
 www.fagron.es www.compoundingmatters.com



Pg. 71
18. Junio 2012

Certificado de Análisis
ACEITE de ROSA MOSQUETA

PM


Nº CAS 84603-93-0
 Nº Producto 32499-05
 Fecha Conclusión 27/04/12
 Fabricante
 Manuf. Lot No.

Proximo Control Analítico / Retest 28/03/14
 Nº Análisis / Analysis Nº KEUR-72134B
 Nº Lote/ Batch No 11C02-B01
 Cod. Muestra / Sample No. M-023152
 Calidad Final SPC

INCI Rosa moschata oil

ENSAYOS	ESPECIFICAÇÕES	RESULTADO	METODO
• Densidade relativa	0.910 - 0.940 g/ml	0,925 g/ml	A0432499-05
• Índice de peróxido	< 8.0	1,9	A3732499-05
• Índice de acidez	< 1,0	0,1	A3632499-05
• Índice de iodo	161 - 239	179	AAD32499-05
•	13 - 18 %	15,8 %	AHO32499-05
•	37 - 50 %	48,5 %	AHS32499-05
• Ácido linoléico	27 - 35 %	31,0 %	AHV32499-05

Conservação



Anna Viñas
 Directora Técnica Farmacéutica

Anexo 9 – Novos modelos de Receitas Médicas, aprovadas no Despacho nº 15700/2012, de 30 de Novembro. Adaptado de [25]

Receita médica materializada da prescrição por via eletrónica e guia de tratamento
(em tamanho A4 com impressão na frente)

Receita Médica N° (representação em código de barras e caracteres)		Guia de tratamento para o utente	
<p>Receita Médica N° (representação em código de barras e caracteres)</p>		<p>Receita Médica N°: (representação em código de barras e caracteres)</p>	
<p>Local de Prescrição: Prescritor: _____ Telefone: _____ Utente: _____</p>		<p>Local de Prescrição: Prescritor: _____ Telefone: _____ Utente: _____</p>	
<p>Código Acesso: _____ Código Direito opção _____</p>		<p>Código Acesso: _____ Código Direito opção _____</p>	
<p><small>Informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia: 1</small></p>		<p><small>Informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia: 1</small></p>	
<p>DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N° Extenso Identificação Ótica</p>		<p>DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N°</p>	
<p>1</p>		<p>1</p>	
<p>2</p>		<p>2</p>	
<p>3</p>		<p>3</p>	
<p>4</p>		<p>4</p>	
<p>Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica</p>		<p>Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica</p>	
<p>1 (*)</p>		<p>1 (*)</p>	
<p>2 (*)</p>		<p>2 (*)</p>	
<p>3 (*)</p>		<p>3 (*)</p>	
<p>4 (*)</p>		<p>4 (*)</p>	
<p>Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulte «Pesquisa Medicamentos», no site do INFARMED (www.infarmed.pt); • Contacto a Linha de Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09:00-13:00 e 14:00-17:00); • Fale com o seu médico ou farmacêutico. 		<p>Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulte «Pesquisa Medicamentos», no site do INFARMED (www.infarmed.pt); • Contacto a Linha de Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09:00-13:00 e 14:00-17:00); • Fale com o seu médico ou farmacêutico. 	
<p>Data: aa-aa-mm-dd</p>		<p>Data: aa-aa-mm-dd</p>	
<p>Validade: 30 dias</p>		<p>Processado por computador - software: versão - empresa</p>	
<p>Prontidão a exercer o direito de opção</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(assinatura do utente)</p>		<p>Prontidão a exercer o direito de opção</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(assinatura do utente)</p>	

(*) Incluir informação relativa a encargos do utente de acordo com o tipo de prescrição realizada:
a) Prescrição é realizada por denominação comum internacional: «Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € nn,nn, a não ser que opte por um medicamento mais caro»;
b) Prescrição é realizada ao abrigo da alínea c) do n.º 3 do artigo 6.º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio: «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn, podendo optar por um mais barato»;
c) Nas restantes situações, quando aplicável: «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn».

Receita médica renovável materializada da prescrição por via eletrónica e guia de tratamento
(em tamanho A4 com impressão na frente)

Receita Médica N° (representação em código de barras e caracteres)		Guia de tratamento para o utente	
<p>Receita Médica N° (representação em código de barras e caracteres)</p>		<p>Receita Médica N°: (representação em código de barras e caracteres)</p>	
<p>Local de Prescrição: Prescritor: _____ Telefone: _____ Utente: _____</p>		<p>Local de Prescrição: Prescritor: _____ Telefone: _____ Utente: _____</p>	
<p>Código Acesso: _____ Código Direito opção _____</p>		<p>Código Acesso: _____ Código Direito opção _____</p>	
<p><small>Informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia: 1</small></p>		<p><small>Informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia: 1</small></p>	
<p>DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N° Extenso Identificação Ótica</p>		<p>DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N°</p>	
<p>1</p>		<p>1</p>	
<p>2</p>		<p>2</p>	
<p>3</p>		<p>3</p>	
<p>4</p>		<p>4</p>	
<p>Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica</p>		<p>Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica</p>	
<p>1 (*)</p>		<p>1 (*)</p>	
<p>2 (*)</p>		<p>2 (*)</p>	
<p>3 (*)</p>		<p>3 (*)</p>	
<p>4 (*)</p>		<p>4 (*)</p>	
<p>Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulte «Pesquisa Medicamentos», no site do INFARMED (www.infarmed.pt); • Contacto a Linha de Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09:00-13:00 e 14:00-17:00); • Fale com o seu médico ou farmacêutico. 		<p>Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulte «Pesquisa Medicamentos», no site do INFARMED (www.infarmed.pt); • Contacto a Linha de Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09:00-13:00 e 14:00-17:00); • Fale com o seu médico ou farmacêutico. 	
<p>Data: aa-aa-mm-dd</p>		<p>Data: aa-aa-mm-dd</p>	
<p>Validade: 6 meses</p>		<p>Processado por computador - software: versão - empresa</p>	
<p>Prontidão a exercer o direito de opção</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(assinatura do utente)</p>		<p>Prontidão a exercer o direito de opção</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(assinatura do utente)</p>	

(*) Incluir informação relativa a encargos do utente de acordo com o tipo de prescrição realizada:
a) Prescrição é realizada por denominação comum internacional: «Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € nn,nn, a não ser que opte por um medicamento mais caro»;
b) Prescrição é realizada ao abrigo da alínea c) do n.º 3 do artigo 6.º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio: «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn, podendo optar por um mais barato»;
c) Nas restantes situações, quando aplicável: «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn».

Anexo 10 – Novos modelos de vinhetas identificativas do prescritor e do local de prescrição, de acordo com a Portaria nº 137-A/2012, de 11 de Maio. Adaptado de [23]

Modelo de vinheta identificativa do prescritor

Vinhetas do prescritor

Pantone 305 U



Modelo de vinheta de identificação do local de prescrição

1 - Vinhetas de local de prescrição

Referência cromática - Pantone 305 U



2 - Vinhetas de local de prescrição - Regime especial de participação de medicamentos para pensionistas

Referência cromática - Pantone 374 U



Anexo 11 – Organismos de participação mais comuns e respectivo código, de acordo com o sistema informático.

Sistema Nacional de Saúde (Regime Geral) 01	Sindicado Independente da Banca – SNS - Pensionistas W3
SNS – Doenças Profissionais 41	Sindicato Nacional dos Quadros Técnicos e Bancários (SNQTB) – SNS O1
SNS – Diplomas 45	Sâvida – Medicina Apoiada, S.A. – SNS AA
SNS – Migrantes 46	Sâvida – Medicina Apoiada, S.A. – SNS – Diplomas AB
SNS – Lúpus/Hemofilia/Hemoglobinopatia 67	Sâvida – Medicina Apoiada, S.A. – SNS - Pensionistas AC
SNS – Paramiloidose 42	Sâvida – Medicina Apoiada, S.A. – SNS – Pensionistas - Diplomas AD
SNS – Manipulados (Regime Geral, Pensionistas, Trabalhadores Migrantes) 47	PT/CTT - SNS 09
SNS – Pensionistas (Regime Especial) 48	SBN – SNS J1
SNS – Pensionistas/Diplomas 49	SBN – SNS – Pensionistas J7
SNS – Diabetes DS	Caixa Geral de Depósitos (não SNS) I3
Sindicado Independente da Banca – SNS WI	Caixa Geral de Depósitos - SNS RI

Anexo 12 – Tabela referente às patologias cujos medicamentos podem ser comparticipados em regime especial, com dispensa exclusiva em Farmácia Comunitária. Adaptado de [42]

Patologia Especial	Âmbito	Comparticipação	Legislação
Paramiloidose	Todos os medicamentos	100%	Desp. 4 521/2001 (2ª série), de 31/1/2001
Lupus, Hemofilia, Hemoglobinopatias (Talassemia, Deprenocitose)	Medicamentos Comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
Doença de Alzheimer	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 13020/2011 (2ª série), de 20 de Setembro	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)	Despacho nº 13020/2011, de 20/09
Psicose Maníaco-depressiva	<i>Priadel</i> ® (carbonato de lítio)	100%	Desp. 21 094/99, de 14/9
Doença Inflamatória Intestinal	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006	90% (quando prescrito por médico especialista)	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006, alterado pelo Despacho n.º 19734/2008, de 15/07, Despacho n.º 15442/2009, de 01/07, Despacho n.º 19696/2009, de 20/08, Despacho n.º 5822/2011, de 25/03 e Despacho n.º 8344/2012, de 12/06
Artrite Reumatóide e Espondilite Anquilosante	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de Junho	69%	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12/06, alterado pelo Despacho n.º 12650/2012, de 20/09
Dor Oncológica Moderada a Forte	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho nº 10279/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22186/2008, de 19/08, Despacho n.º 30995/2008, de 21/11, Despacho n.º 3285/2009, de 19/01, Despacho n.º 6229/2009 de 17/02, Despacho n.º 12221/2009 de 14/05, Declaração de Rectificação n.º 1856/2009, de 23/07, Despacho n.º 5725/2010 de 18/03, Despacho n.º 12457/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5824/2011 de 25/03
Dor Crónica Não Oncológica Moderada a Forte	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 10280/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho nº 10280/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22187/2008, de 19/08, Despacho n.º 30993/2008, de 21/11, Despacho n.º 3286/2009, de 19/01 e Despacho n.º 6230/2009, de 17/02, Despacho n.º 12220/2009, de 14/05, Despacho n.º 5726/2010 de 18/03, Despacho n.º 12458/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5825/2011 de 25/03
Procriação Medicamente Assistida	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 10910/2009, de 22 de Abril	69%	Despacho n.º 10910/2009, de 22/04 alterado pela Declaração de Rectificação n.º 1227/2009, de 30/04, Despacho n.º 15443/2009, de 01/07, Despacho n.º 5643/2010, de 23/03, Despacho n.º 8905/2010, de 18/05 e Despacho n.º 13796/2012, de 12/10
Psoríase	Medicamentos para psoríase (lista de medicamentos)	90%	Lei n.º 6/2010, de 07/05

Anexo I3 – Verbete de Identificação de lotes.**VERBETE DE IDENTIFICAÇÃO DO LOTE**

Farmácia: FARMACIA NUNO BARROS
 Código da Farmácia: 24244

MÊS: Setembro
 ANO: 2013

Carimbo da Farmácia

Entidade: Administracao Regional de Saude do Norte, I.P.

Plano Participação: 01 S.N.S.

<u>Tipo</u>	<u>Nº Lote</u>	<u>Nº Receitas</u>	<u>Nº Etiquetas</u>	<u>PVP</u>	<u>Utente</u>	<u>Comp.</u>
10	1	30	67	599,35€	237,70€	361,65€
		<u>Nº Ordem</u>	<u>Nº Etiquetas</u>	<u>PVP</u>	<u>Utente</u>	<u>Comp.</u>
		1	2	23,90€	17,34€	6,56€
		2	2	10,00€	6,30€	3,70€
		3	2	16,02€	10,10€	5,92€
		4	1	5,99€	0,00€	5,99€
		5	4	25,32€	7,56€	17,76€
		6	4	22,96€	11,77€	11,19€
		7	2	16,60€	8,18€	8,42€
		8	1	11,27€	1,13€	10,14€
		9	3	27,95€	5,83€	22,12€
		10	3	26,26€	13,24€	13,02€
		11	1	15,95€	8,94€	7,01€
		12	1	5,00€	2,34€	2,66€
		13	3	21,27€	13,40€	7,87€
		14	1	36,15€	11,21€	24,94€
		15	1	36,15€	11,21€	24,94€
		16	3	17,52€	7,28€	10,24€
		17	3	9,36€	5,89€	3,47€
		18	4	31,26€	16,96€	14,30€
		19	2	11,72€	1,18€	10,54€
		20	2	11,72€	1,18€	10,54€
		21	2	11,72€	1,18€	10,54€
		22	2	16,02€	10,10€	5,92€
		23	2	27,88€	0,00€	27,88€
		24	2	12,64€	6,60€	6,04€
		25	4	19,04€	6,80€	12,24€
		26	1	10,74€	3,75€	6,99€
		27	1	30,88€	3,09€	27,79€
		28	4	31,41€	15,39€	16,02€
		29	2	10,35€	5,35€	5,00€
		30	2	46,30€	24,40€	21,90€

Anexo I4 – Situações passíveis de automedicação, segundo o Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho. Adaptado de [29]

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo	<ul style="list-style-type: none"> a) Diarreia. b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado). c) Pirose, enfartamento, flatulência. d) Obstipação. e) Vômitos, enjoo do movimento. f) Higiene oral e da orofaringe. g) Endoparasitoses intestinais. h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites. i) Odontalgias. j) Profilaxia da cárie dentária. k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio. l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral. m) Estomatite aftosa.
Respiratório	<ul style="list-style-type: none"> a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações. b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite). c) Rinorreia e congestão nasal. d) Tosse e rouquidão. e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio. f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infeções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica g) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal)
Cutâneo	<ul style="list-style-type: none"> a) Queimaduras de 1.º grau, incluindo solares. b) Verrugas. c) Acne ligeiro a moderado. d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas. e) Micoses interdigitais. f) Ectoparasitoses. g) Picadas de insectos. h) Pitiríase capitis (caspa). i) Herpes labial. j) Feridas superficiais. l) Dermatite das fraldas. m) Seborreia. n) Alopecia. o) Calos e calosidades. p) Frieiras. q) Tratamento da pitiríase versicolor. r) Candidíase balânica. s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal.

Nervoso/psique.....	<ul style="list-style-type: none"> t) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio. a) Cefaleias ligeiras a moderadas. b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar. c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio. d) Ansiedade ligeira temporária. e) Dificuldade temporária em adormecer.
Muscular/ósseo.....	<ul style="list-style-type: none"> a) Dores musculares ligeiras a moderadas. b) Contusões. c) Dores pós-traumáticas. d) Dores reumáticas ligeiras a moderadas (osteoartrose/osteoartrite). e) Dores articulares ligeiras a moderadas. f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosas), bursites, tendinites. g) Inflamação moderada de origem músculo esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática.
Geral	<ul style="list-style-type: none"> a) Febre (menos de três dias). b) Estados de astenia de causa identificada. c) Prevenção de avitaminoses.
Ocular	<ul style="list-style-type: none"> a) Hiposecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a três dias. b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio. c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.
Ginecológico.....	<ul style="list-style-type: none"> a) Dismenorreia primária. b) Contraceção de emergência. c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos. d) Higiene vaginal. e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfecção vaginal. f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exacerbação pré-menstrual. g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do tracto génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como disparêunia, secura e prurido.
Vascular	<ul style="list-style-type: none"> a) Síndrome varicosa—terapêutica tópica adjuvante. b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia).

Anexo 15 – Ficha de Preparação do Manipulado e Ficha de cálculo do preço do manipulado.

Farmácia Nuno Barros
 Calçada de Real 4-6 – Braga
 Dir. Técnico: Dr. António Nuno J. R. Barros

Lote N.º: 377/04-13
 Data: 18/4/2013

FICHA DE PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Nome do Paciente: _____
 Morada: _____ Telef.: _____

Médico Prescritor: _____

Medicamento Manipulado: Solução de Hipoclorito de Sódio 1% (V/V)

Fórmula: Sol. Hipoclorito de sódio 13% 73,08 ml
Água purificada qhp 1000ml

Forma Farmacéutica: Solução Quantidade a preparar: 1L

Verificar a Limpeza / Arrumação do Laboratório Antes de Iniciar – Rubrica do Operador: _____

Matérias-Primas	Fabricante / Distribuidor	N.º Lote	Boletim de Análise	Validade	Quantidades Pesadas / Medidas	Rubrica Operador
Sol. Hipoclorito de sódio 13%	Cimed	10560512	-	11/2013	73,08ml	_____
Água purificada	Alvita	0043472	-	3/2014	927,00ml	_____

Preparação: Diluir a solução de Hipoclorito de Sódio concentrado, com proveta rolhada

Forma de Acondicionamento, Embalagem e Capacidade: Frasco
 Prazo de Validade: 2 meses
 Condições de Conservação: local fresco, ao abrigo da luz e humidade

Observações: _____

Controlo do Produto Acabado:

Ensaio	Especificação	Resultado	Rubrica Operador
Caracteres Organolépticos	Sem partículas em suspensão	Conforme	_____
Quantidade / massa / volume conforme a prescrição	Sem perdas significativas	Conforme	_____

Conclusão: Aprovado Data: 18/4/2013 Rubrica do Operador: _____

Cálculo do Preço de Venda

Farmácia Nuno Barros
Calçada de Real 4-6 - Braga
Dir. Técnico: Dr. António Nuno J. R. Barros



FICHA DE PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Honorários de Manipulação:

Nome do Paciente: _____
Médico Prescritor: _____
Tel.: _____
Módulo: _____

Forma Farmacêutica Preparada	Quantidade	Valor (4,57 x)
Soluções	Até 100 ml	$4,57 \times 3 = 13,71$
	+ 900 ml	$0,006 \times 4,57 \times 900 = 20,565$
Subtotal A		34,28 €

Matérias-Primas:

Matérias-Primas	Preço de aquisição de uma		Quantidade a usar	Factor de multiplicação	Preço da matéria-prima utilizada na preparação
	Qt. unitária	Preço			
Hipoclorito de sódio 13%	1 ml	0,001	x 7308	x 2,8	= 0,20
Água purificada	1 ml	0,0003	x 97700	x 2,8	= 0,78
			x	x	=
			x	x	=
			x	x	=
			x	x	=
Subtotal B					0,98

Material de Embalagem:

Materiais de Embalagem	Preço de Aquisição x F	Quantidade	Valor
Frasco de vidro 1L	0,50 x 1,2	4	0,67
	x 1,2		
Subtotal C			0,67

Preço Final:

(Subtotal A + Subtotal B + Subtotal C) x 1,3	IVA 6%	TOTAL
$35,93 \times 1,3 = 46,91$	1,40	48,11 €

Anexo 16 – Exemplo de acondicionamento e de rótulo de um manipulado.



Anexo I7 – Orçamento anual de uma farmácia fictícia.

	MENSAL (€)	ANUAL (€)
VENDAS	100000	1200000
COMPRAS	82000	984000
	18000	216000
AGUA	40	480
LUZ	150	1800
TELEFONE/INTERNET	200	2400
GASTOS COM PESSOAL		
SALARIOS FIXO	6519,01	91266,14
HORAS EXTRA		4254,78
SEG. SOCIAL (23,75%)	1548,26	18579,17
SUBS. REFEIÇÃO	563,20	6195,20
CONSUMIVEIS/DESPESAS	150	1800
QUOTA ANF FIXA	57	684
QUOTA ANF VARIÁVEL	600	7200
SIST. INF.	700	8400
RESIDUOS	65	780
SEGUROS	150	1800
PERDAS DE CAIXA	50	600
RECEITUARIO DEVOLVIDO	200	2400
ALUGUER ESPAÇO	800	9600
TOTAL	11792,47	158239,30
LUCRO LIQUIDO	6207,52	57760,69
IRC (Imposto sobre pessoas coletivas) *		14440,18
IRS (Taxa variável) (não considerado)	Variável	
*Considerando uma taxa média de 25%		
LUCRO FINAL (se IRC)		43320,52
LUCRO FINAL (se IRS) (não considerado)		

Anexo I8 – Propostas para combater a situação actual das farmácias.

Propostas

- Tentar baixar os preços de compra dos medicamentos de forma a aumentar a margem de lucro, conseguindo também preços mais competitivos.

1. Encomendas em maiores quantidades, exigindo assim um maior espaço de armazenamento;
2. Encomendas em grupo.

- Manter a fidelização do utente pela qualidade dos serviços prestados - venda de medicamentos, aconselhamento e cuidados farmacêuticos.

1. Implementar consultas de aconselhamento/ seguimento farmacoterapêutico;
2. Promover rastreios, elaboração de palestras, ações formativas;

3. Aumentar o nº de serviços prestados: consultas nutrição, dermocosmética, fisioterapia, enfermagem, centros de promoção de saúde e bem-estar (terapêuticas alternativas).

- Aumentar a gama de produtos MNSRM, tais como dermocosmética, produtos homeopáticos, produtos naturais...

1. Necessário aumentar área de exposição mas de uma forma organizada e acessível. (possível através da realização de montras, gôndolas)

- Promover estratégias de marketing de forma a ampliar o público-alvo.

Anexo 19 – Blog desenvolvido para a Farmácia Nuno Barros.



Inicio

FEVEREIRO 21, 2013

IMAGEM

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Interações medicamentosas: Medicamento V.S. Medicamento

Quais as medidas a tomar?

Deixe um comentário

Arquivo

Febrero 2013

S	T	Q	Q	S	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

« Fev

Inicio

TAGS

FEVEREIRO 20, 2013

TOSSE

A tosse é um sintoma e não uma doença, que funciona como um reflexo de defesa para eliminação de partículas. Está associada a uma patologia subjacente, tal como gripe, doença pulmonar obstrutiva crónica, asma, insuficiência cardíaca, entre outras. Desta forma, esta só deve ser suprimida em casos específicos como tosse seca não produtiva que interfere com o sono, irritação brônquica que induz ataques sucessivos e outras situações especiais.

Relativamente à sua classificação pode ser aguda ou crónica, quanto à sua duração, ou produtiva e não produtiva, quanto à existência de expectoração.

- **Tosse produtiva (com expectoração):** contribui para a eliminação de secreções e detritos acumulados no tracto respiratório superior. Em algumas situações esta não deve mesmo ser evitada.
- **Tosse não produtiva (seca):** muitas vezes excessiva, desconfortável, e tende a prolongar-se.

Medidas não farmacológicas:

- Beber muitos líquidos
- Evitar o álcool, a cafeína e o tabaco
- Evitar estorçar a voz
- Humedificar o ambiente
- Fazer inalações de vapor ou água do mar
- Descansar

Arquivo

Febrero 2013

S	T	Q	Q	S	S	D
		1	2	3		
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28			

Inicio

TAGS

FEVEREIRO 20, 2013

GRIFE

A gripe é uma infecção viral aguda de início súbito muitas vezes confundida com a constipação, embora esta tenha uma semelhante transmissão, duração e sintomatologia, apresentam também várias diferenças. Na gripe, a intensidade dos sintomas é superior e pode levar o doente a ficar acamado durante alguns dias.

Síntomas:

- Dor de cabeça
- Dores musculares e articulares
- Fadiga
- Tosse
- Febre alta
- Dor de garganta

No caso da gripe é possível prevenção através da vacinação. Devem ser vacinadas as pessoas que têm maior risco de sofrer complicações, tais como:

- Pessoas com 65 ou mais anos de idade,
- Pessoas com mais de 6 meses de idade que sofram de doenças crónicas e outras doenças que diminuam a resistência a infeções.

A vacinação deve ser feita entre Outubro/Novembro preferencialmente.

Arquivo

Febrero 2013

S	T	Q	Q	S	S	D
		1	2	3		
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28			