



FARMÁCIAS HOLON

um dia todas serão assim

Sónia Ye Zhu

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Maria Helena Costa Neves Correia Amado e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Sónia Ye Zhu

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Maria Helena Costa Neves Correia Amado e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Sónia Ye Zhu, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010139, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade 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 deste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 10 de julho de 2015

Assinatura

A Orientadora,

(Dr.^a Maria Helena Costa Neves Correia Amado)

A Estagiária,

(Sónia Ye Zhu)

É com sincera gratidão que deixo aqui um especial agradecimento:

À Dr.^a Maria Helena Amado, pela oportunidade, orientação e apoio que me mostrou ao longo do estágio. Agradeço pela forma tão natural com que me integrou na equipa, pela formação facultada e confiança que depositou em mim.

À Dr.^a Andreia, Dr.^a Mélanie, Dr.^a Rosa e Dr. Gonçalo, por terem sido fulcrais na minha aprendizagem durante o estágio, pela sua formação e compreensão no meu percurso na farmácia.

À Joana, que apesar de estar em estágio profissional, sempre me auxiliou quando precisava

À Susana, pelos seus ensinamentos, preocupação e carinho que sempre mostrou.

Ao Sr. Manuel, pela sua boa disposição.

Ao Filipe, por ter sido o meu primeiro “professor” na farmácia Luciano & Matos e por ensinar-me tudo sobre a arrumação de medicamentos na farmácia.

À Dona Rosa e Dona Fernanda, que asseguram sempre que a farmácia esteja limpa.

Aos meus colegas estagiários, pelo seu espírito de equipa e entajuda que sempre mostraram.

Aos utentes da Farmácia Luciano & Matos, pela sua contribuição para a minha formação como farmacêutica e pelas suas histórias de vida comigo partilhadas.

À minha Mãe, o meu pilar fundamental de apoio e exemplo de força, que me incentiva e ajuda nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

Ao meu Irmão, por estar sempre presente e ser um bom ouvinte.

Ao meu Pai, que apesar de não se encontrar entre nós, sei que está a olhar por mim, e espero que esteja a sentir orgulho, onde quer que esteja.

Aos meus amigos de longa data, pela sua compreensão, palavras de apoio e amizade.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação como farmacêutica.

O meu sincero Obrigada.

“A marca da sabedoria é ler corretamente o presente e marchar de acordo com a ocasião.”

Homero

“Experimente a alegria que o trabalho proporciona.” *Henry Wadsworth Longfellow*

(Pensamentos, Frases e Fragmentos)

ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS	2
1. NOTA INTRODUTÓRIA.....	3
1.1. Farmácia Luciano & Matos.....	4
2. ANÁLISE SWOT.....	5
2.1. Ambiente Interno	6
2.1.1. PONTOS FORTES.....	6
2.1.2. PONTOS FRACOS	9
2.2. Ambiente Externo	12
2.2.1. OPORTUNIDADES	12
2.2.2. AMEAÇAS.....	20
3. CASOS PRÁTICOS.....	23
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
BIBLIOGRAFIA	28
<ANEXOS>	29

LISTA DE ABREVIATURAS

ARS: Administração Regional de Saúde;

APCER: Associação Portuguesa de Certificação;

DCI: Denominação Comum Internacional;

DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica;

IF: Intervenção Farmacêutica;

IVA: Imposto sobre o Valor Acrescentado;

MICF: Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas;

MNSRM: Medicamento Não Sujeito a Receita Médica;

MNSRM-EF: Medicamento Não Sujeito a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia;

MSRM: Medicamento Sujeito a Receita Médica;

PUV: Preparações de Uso Veterinário;

SWOT: *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*;

I. NOTA INTRODUTÓRIA

Assume-se que o conceito de Cuidados Farmacêuticos engloba um conjunto de processos clínicos tais como a cedência, a indicação, a revisão da terapêutica, a educação para a saúde, a farmacovigilância, o seguimento farmacoterapêutico e de modo geral, o conceito designado como o uso racional do medicamento (Santos *et al.*, 2009).

As funções assumidas pelo farmacêutico na sociedade portuguesa ultrapassam o seu papel enquanto técnico do medicamento. O aconselhamento sobre o uso racional dos fármacos e a monitorização dos utentes inscrevem-se na necessidade de encontrar formas mais coerentes de funcionamento do sistema de saúde em Portugal e no mundo (Faria, [s.d.]).

Através de suportes informáticos atuais podemos aceder imediatamente a todos as informações relevantes sobre cada medicamento presente no mercado. Deste modo, o farmacêutico, cuja presença é indispensável em cada farmácia, é capaz de prestar todos os esclarecimentos e aconselhamento necessários, desde as interações medicamentosas, contraindicações e reações adversas, aquando da escolha do fármaco mais adequado.

A capacidade de sensibilização para a importância da adoção de estilos de vida saudáveis, utilização racional dos fármacos e de despistar de forma precoce e identificar sinais de alerta, são algumas das competências sociais com impacto nos objetivos das políticas de saúde (Faria, [s.d.]).

A referência constante ao futuro e os critérios cada vez mais exigentes, a nível do rigor, qualidade e eficácia projetam as farmácias comunitárias, como um posto avançado de saúde e um exemplo da capacidade evolutiva para responder às necessidades de uma sociedade em constante mudança.

As farmácias abertas ao público garantem, através do desempenho profissional do farmacêutico, legalmente habilitado, a eficácia e a qualidade da distribuição de medicamentos para uso humano e veterinário e detêm um papel cada vez mais preponderante na adesão à terapêutica, na redução da morbidade/mortalidade associada aos medicamentos e na prevenção das reações adversas resultantes da polimedicação.

O estágio curricular em farmácia comunitária, inserido no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas é o culminar de todo o conhecimento adquirido ao longo da nossa formação no curso de Ciências Farmacêuticas e representa a ligação fundamental entre todo o conhecimento teórico obtido e a realidade profissional da atividade exercida pelo farmacêutico.

O presente relatório descreve, sumariamente as atividades desenvolvidas, as competências e saberes adquiridos ao longo do estágio realizado, encontrando-se estruturado na forma de uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*), de modo a dispor os aspetos positivos ou negativos do estágio e da farmácia.

Como componente da unidade de Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, foi realizado um estágio em Farmácia Comunitária, entre os meses de janeiro e maio de 2015, na Farmácia Luciano & Matos em Coimbra, sob orientação e diretoria técnica da Dr.^a Maria Helena Costa Neves Correia Amado, permitindo uma integração numa equipa de rigor e excelência, que tem como objetivo proporcionar a todos os utentes um serviço farmacêutico personalizado e de qualidade.

I.1. Farmácia Luciano & Matos

Situa-se na Praça 8 de Maio n.º 40-42, na baixa de Coimbra, o seu horário de funcionamento encontra-se fixado na entrada do estabelecimento e é contínuo, das 8h30 às 19 horas, de segunda a sábado, de acordo com o Decreto-lei n.º 7/2011 (INFARMED), de 10 de janeiro.

A farmácia está em funcionamento desde 1929. Apresentando um estilo inovador e sofisticado, com uma área considerável, é constituída por três andares, pelo que as instalações encontram-se de acordo com o estabelecido no artigo 29.º do Decreto-lei n.º 307/2007 (Ministério da República), de 31 de agosto e com a deliberação 2473/2007 (Ministério da República), de 28 de novembro.

Desde 1995 que a Farmácia Luciano & Matos é propriedade da Dr.^a Maria Helena Costa Neves Correia Amado, licenciada em Ciências Farmacêuticas, que assume a sua direção técnica. Em 2008, a farmácia passou a ser sociedade, adquirindo o nome de CNCA Farmácias, Lda. – Farmácia Luciano & Matos, sendo uma farmácia certificada pela Associação Portuguesa de Certificação (APCER). E em 2009, passa a integrar numa rede de Farmácias independentes e autónomas, designada Grupo Holon, que atualmente denomina-se por Farmácias Holon (Farmácia Luciano & Matos, 2015).

2. ANÁLISE SWOT

Neste relatório, é realizado uma avaliação crítica, na forma de análise SWOT, devidamente fundamentada, que avalia e sistematiza os pontos fortes e pontos fracos do ambiente interno, e oportunidades e ameaças do ambiente externo referentes ao estágio em farmácia comunitária.

Foram incluídos nesta análise: a frequência do estágio; a integração da aprendizagem teórica e em contexto simulado na prática profissional; a adequação do Curso às perspetivas profissionais futuras e os conhecimentos teóricos e observados na prática da frequência do estágio, conforme o indicado nas normas orientadoras de estágio providas este ano letivo.

	Positivo	Negativo
Análise Interna	<p><u>Pontos Fortes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicação e integração de conhecimentos adquiridos; • Boa receção e integração na equipa de trabalho; • Trabalho de equipa e espírito de ajuda entre colegas; • Responsabilidade e Organização; • Atendimento ao público; • Formação contínua; • Dinamismo e Empenho. 	<p><u>Pontos Fracos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Insegurança e receio de errar; • Elevado número de estagiários; • Lacunas no plano curricular do MICF; • Poucos conhecimentos de Dermofarmácia e Cosmética e Preparações de Uso Veterinário; • Dificuldade inicial de associação do nome comercial dos medicamentos com a substância ativa; • Poucas oportunidades para frequência de formações.
Análise Externa	<p><u>Oportunidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Localização e envolvimento da farmácia; • Relação do farmacêutico/utente (fidelização); • Intervenção na dispensa de MSRM (informação ao utente); • Colaboração entre profissionais de saúde; • Automedicação e Indicação farmacêutica; • Acompanhamento do utente; • Domínio da gestão e logística; • Controlo de psicotrópicos e estupefacientes; • Receituário; • Conhecimentos em Dermofarmácia e Cosmética; • Preparação de Medicamentos Manipulados; • Educação e Promoção para a Saúde. 	<p><u>Ameaças</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Constante alteração do enquadramento político-profissional; • Relação Marca/Genérico; • Modelo de Receita; • Conjetura Atual.

Tabela 1: Análise SWOT do Estágio na Farmácia Luciano & Matos.

2.1. Ambiente Interno

2.1.1. PONTOS FORTES

A. Aplicação e integração de conhecimentos adquiridos:

Os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico no MICF serviram de suporte durante todo o estágio curricular, sendo determinantes no processo de tomada de decisões na farmácia, em particular questões que surgem aquando do atendimento ao balcão.

Neste contexto, houve uma integração da aprendizagem teórica adquirida, de modo a dar resposta às mais variadas situações, que surgem no quotidiano na farmácia comunitária. Havendo consolidação e acréscimo de conhecimentos.

B. Boa receção e integração na equipa de trabalho:

A receção aos estagiários é, regra geral, conduzida de forma semelhante para todos. Sendo um dos farmacêuticos, responsável pela orientação inicial dos novos estagiários. É feita uma visita guiada de forma a nos familiarizarmos primariamente, com as instalações, modo de organização e funcionamento da Farmácia Luciano & Matos, e apresentação aos membros da equipa. É também facultado um “Manual de Acolhimento” de modo a dar as boas vindas aos estagiários.

Desde cedo, que há uma integração dos estagiários como membros da equipa de trabalho da farmácia, sendo incluídos em diversos projetos nela realizados e contando com a contribuição dos estagiários para sugestões de melhoria nos diferentes serviços farmacêuticos providos.

Há, deste modo, uma valorização do papel do estagiário, incentivando a aprendizagem, autonomia e trabalho de equipa.

C. Trabalho de equipa e espírito de entreajuda entre colegas:

Esteve sempre presente um espírito de cooperação e entreajuda entre colegas estagiários e membros da equipa de trabalho da farmácia. Onde cedo foram criadas relações de confiança, o que fez com houvesse um mais fácil desenvolvimento da aprendizagem, sendo o ambiente de trabalho propício.

D. Responsabilidade e Organização:

A responsabilidade no ato farmacêutico, é algo que temos que ter inerente, como farmacêuticos e profissionais de saúde.

Como estagiários, em fase de aprendizagem, é importante agir com um pouco de precaução e com responsabilidade, principalmente ao lidar com utentes, pois as nossas ações podem ter consequências associadas.

Durante o estágio, com a devida orientação dos farmacêuticos integrantes na equipa de trabalho, foi possível a obtenção de uma melhor perceção da minha responsabilidade como profissional de saúde perante os utentes e colegas.

Na farmácia foi possível implementar essa mesma responsabilidade em tarefas do dia-a-dia, contribuindo para o meu crescimento como profissional.

Em termos de organização, a farmácia delineou um plano de estágio estruturado, que permite que os estagiários façam rotação por diferentes áreas de trabalho, com tarefas distintas presentes na farmácia, nomeadamente: arrumação de medicamentos, receção de encomendas, gabinete do utente onde se realiza a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, organização do receituário, controlo de psicotrópicos e estupefacientes, controlo de prazos de validade, preparação de manipulados e atendimento ao balcão. O que favorece muito o estagiário, uma vez que acabamos o estágio com uma visão alargada de todos os tramites do circuito do medicamento e serviços farmacêuticos presentes na farmácia comunitária.

A presença de protocolos de indicação farmacêutica, com os procedimentos a colocar em prática relativamente a determinada patologia, também foi benéfico no meu percurso como estagiária, provendo conhecimentos adicionais que podemos colocar em prática no atendimento a utentes.

Em suma, a capacidade organizativa da Farmácia Luciano & Matos em muito favoreceu o meu processo evolutivo como estagiária, mostrando a importância da organização numa farmácia comunitária, tanto para lidar com a equipa de trabalho como com os utentes, com o rigor e qualidade necessários.

E. Atendimento ao público:

Em farmácia comunitária, no atendimento ao balcão, o objetivo não é a venda em si, mas sim a interação que se estabelece com os utentes. Sendo profissionais de saúde e não vendedores, uma certa postura ao balcão é necessária, de modo a estabelecer uma ligação com o utente. Características como a simpatia e flexibilidade são necessárias, mas não só, disponibilidade em ouvir o utente com dúvidas e fazer perguntas de modo a melhor responder às necessidades do utente são essenciais, o

que pode fidelizar utentes satisfeitos com o atendimento, sendo por isso uma vantagem.

Estas capacidades vão sendo adquiridas e aperfeiçoadas com a prática no atendimento ao público na farmácia. Algo que experienciei, ao notar durante o estágio, utentes a reconhecerem o meu atendimento, o que é de facto gratificante.

F. Formação contínua:

A constante mudança que o setor da saúde presencia, faz com que seja indispensável uma atualização constante por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente os farmacêuticos, sendo que estamos sempre a aprender.

A vontade de aprendizagem é algo inerente durante todo o meu percurso no estágio. Nele foi-me facultado informações de alterações recentes realizadas no contexto da farmácia comunitária, tanto a nível científico como legal, como por exemplo, a implementação do novo regime de prescrição eletrónica e a passagem de MNSRM de venda livre a MNSRM de venda exclusiva em farmácia. Assim como, me foi fornecido formação interna sobre os diferentes lineares de Dermofarmácia e Cosmética, presentes na farmácia, e no novo serviço de Espirometria provido na Farmácia Luciano & Matos, algo inovador e diferenciador de outras farmácias.

A formação contínua é fulcral, não só a nível do estágio curricular em farmácia comunitária, mas também ao longo da nossa carreira como profissionais de saúde.

G. Dinamismo e Empenho:

O dinamismo e o espírito inovador foram sempre muito incentivados na Farmácia Luciano & Matos. Foi sempre facultado a inclusão dos estagiários na participação nas diferentes atividades providas pela farmácia.

Questionários sobre a Asma/Rinite alérgica e DPOC, questionários sobre a qualidade de sono, rastreios do cancro do colo retal e do risco cardiovascular e inscrições na caminhada da Primavera de utentes, foram algumas das iniciativas na farmácia em que participei. O que me mostrou que numa farmácia comunitária, para além da mais-valia que este tipo de atividades tem para com os utentes, são também vantajosas para a farmácia, pois são apreciadas pelos utentes, chegando a haver fidelização dos mesmos.

O empenho por mim demonstrado em cada tarefa foi crítico, não só para facilitar o meu processo de aprendizagem ao longo do estágio, mas também para a conclusão do estágio com um certo nível de autonomia.

2.1.2. PONTOS FRACOS

A. Insegurança e receio de errar:

No início do estágio é natural ocorrerem algumas inseguranças, uma vez que a experiência prática obtida ao longo do MICF é insuficiente. O receio de errar também encontra-se presente, pois especialmente ao balcão, estamos a lidar com pessoas em que as nossas ações quando erradas trazem grandes consequências.

Foi o que me aconteceu quando iniciei no atendimento ao balcão, onde encontrava-me mais direcionada para o monitor do computador, com receio de falhar em algum dos passos do Sifarma2000® ou fornecer informações erradas ao utente, do que na interação farmacêutico-utente. Contudo, devido ao apoio e orientação por parte dos farmacêuticos presentes na farmácia, fui desenvolvendo a confiança necessária no atendimento, e com o tempo, autonomia na relação farmacêutico/utente.

B. Elevado número de estagiários:

No início do estágio curricular, o número de estagiários foi causa de uma certa desorientação, pois apesar das instalações serem grandes, com os estagiários e funcionários numa mesma divisão, por exemplo no *BackOffice* onde estão arrumados os medicamentos e faz-se receção de encomendas, o espaço tornava-se mais pequeno.

No princípio, quando os estagiários foram iniciados na área de arrumação e receção de encomendas, havia inevitavelmente momentos em que ficávamos sem atividades. Porém, depressa houve organização dos estagiários, em que foi feita uma escala que determinava as diferentes atividades por nós exercidas em cada dia, o que não excluía que fizéssemos em conjunto outras tarefas.

C. Lacunas no plano curricular do MICF:

É da minha opinião, que existe uma ausência de um contacto com a prática profissional na farmácia comunitária, durante o percurso académico no MICF.

Sendo muitas das unidades curriculares mais teóricas, estas proporcionam-nos conhecimentos com pouca aplicabilidade na farmácia comunitária.

Tenho conhecimento, que antes do início do estágio, possuía certas carências, especialmente nas áreas de Dermofarmácia e Cosmética e Preparações de Uso Veterinário, e no aconselhamento de produtos de venda livre.

Acho que um investimento na área do aconselhamento farmacêutico seria pertinente, em especial antes do início do estágio curricular, de modo a melhor preparar os estudantes. Algo a ter em consideração na formação de futuros farmacêuticos.

D. Poucos conhecimentos de Dermofarmácia e Cosmética e Preparações de Uso Veterinário:

Como foi anteriormente referido, as lacunas nas áreas de Dermofarmácia e Cosmética e Preparações de Uso Veterinário, foram motivo de algumas limitações no início do atendimento ao público.

Houve pouco aprofundamento nestas áreas no MICF, já que existem numerosos produtos a serem comercializados nas farmácias. Dentro da Dermofarmácia existem diversos lineares de diferentes marcas, sendo motivo de alguma confusão inicial. E nas PUV existem produtos para diversos animais, para diferentes finalidades, onde temos que ter atenção ao peso do animal.

No entanto, esta dificuldade foi ultrapassada ao longo do estágio, enquanto familiarizava-me com os produtos existentes e acumulava experiências com o atendimento ao balcão.

E. Dificuldade inicial de associação do nome comercial dos medicamentos com a substância ativa:

Atualmente, estão presentes no mercado diversas moléculas, sendo por vezes, cada uma delas associada a um nome comercial, o que dificulta o processo de associação do nome comercial com a substância ativa.

Apesar das prescrições, principalmente as eletrónicas, serem feitas com DCI, para aumentar o poder de decisão do utente, em termos de medicamentos genéricos ou de marca, na realidade a grande maioria dos utentes que afluía a farmácia onde realizei o estágio, em especial idosos, não sabia qual era a substância ativa do medicamento, quanto muito pronunciar o seu nome, referindo-se ao seu nome comercial, ao à sua finalidade, com exceção, em alguns casos, os genéricos. O que no início foi motivo de alguma dificuldade, da minha parte, em particular devido a não

possuir certezas iniciais com os nomes comerciais e à má pronúncia do nome do medicamento por parte do utente. Estes eram motivos para a minha insegurança no atendimento, algo que por vezes, era notado pelos utentes.

F. Poucas oportunidades para frequência de formações:

A Farmácia Luciano & Matos, fazendo parte das Farmácias Holon, não lida diretamente com os laboratórios para aquisição de produtos para aprovisionamento e gestão de *stocks*, só em casos de exceção. Deste modo, não há muitos convites de formações por parte dos laboratórios, algo que verifiquei na duração do meu estágio, onde não tive oportunidade de frequentar formações fora da farmácia.

Como foi referido, a formação é algo imprescindível na nossa área de trabalho, tanto para preenchimento de lacunas como para a aprendizagem constante. Apesar de não ter feito formações fora da farmácia, fui compensada com uma excelente formação na farmácia por parte da equipa de trabalho e formações ocasionais internas, nomeadamente da *La Roche-Posay*, *P&G (Procter & Gamble)* e *Galderma* que contribuíram para os meus conhecimentos adquiridos acerca dos produtos dessas marcas.

2.2. Ambiente Externo

2.2.1. OPORTUNIDADES

A. Localização e envolvimento da farmácia:

A Farmácia Luciano & Matos situa-se no centro histórico da cidade de Coimbra. A baixa da cidade é frequentada por maioritariamente população idosa, com alguma afluência de turistas devido ao seu valor histórico-cultural.

Sendo os utentes que se dirigem à farmácia sobretudo idosos, já fidelizados, com histórico e conhecidos na farmácia, como doentes polimedicados temos que ter especial atenção à medicação, prestando o melhor aconselhamento para determinada situação. Para além da população idosa, a farmácia é frequentada por uma heterogeneidade de utentes a nível socioeconómico, com diferentes personalidades, em que a adaptação é necessária, de modo a prestar um atendimento personalizado a cada utente. No caso de os utentes serem turistas, apesar das diferenças a nível cultural e linguístico, é necessário prestar o melhor atendimento, com suporte nos procedimentos conhecidos.

Tive oportunidade de experienciar esta mesma diversidade, em particular, nos fim-de-semanas e dias de serviço noturno em que estagiei, onde a população que afluía à farmácia não era a habitual, sem histórico na farmácia, com casos distintos.

Desta forma, fui adquirindo e consolidando conhecimentos na área do atendimento diferenciado para cada pessoa, contudo acho pertinente o desenvolvimento da nossa formação na área da psicologia, pois na farmácia comunitária surgem situações em que utentes fragilizados procuram os farmacêuticos, e necessitamos de competências para lidar com este tipo de ocorrência.

B. Relação do farmacêutico/utente (fidelização):

Atualmente torna-se cada vez mais importante a fidelização dos utentes, de modo a garantir o sucesso da farmácia comunitária.

Há uma valorização do ato farmacêutico, pois um bom atendimento/aconselhamento farmacêutico, pode gerar novas oportunidades para a farmácia, uma vez que a satisfação do utente, geralmente dá origem ao retorno à farmácia, com possível fidelização do utente.

Em adição, existem certas estratégias, utilizadas pela farmácia onde realizei o estágio, para fidelizar as pessoas, como por exemplo: durante a semana da Páscoa houve distribuição de sacos de pano para transporte de medicamentos, dados a utentes

que frequentam regularmente a farmácia, isto porque, após a instituição do imposto sobre os sacos de plástico fino, alguns utentes encontravam-se insatisfeitos com a situação, e o saco de pano fornecido, reverteu esse sentimento.

A aprendizagem sobre as vantagens de uma boa relação farmacêutico/utente foi essencial para o meu crescimento como profissional de saúde, ao longo do estágio em farmácia comunitária. O desenvolvimento da capacidade de estabelecer tais relações, é algo a ter em consideração, pois trará benefícios para a nossa evolução como profissionais e para a farmácia.

C. Intervenção na dispensa de MSRM (informação ao utente):

Quando o utente dirige-se à farmácia com uma prescrição médica, é nosso dever como farmacêuticos dispensar o medicamento na receita. Este ano entrou em vigor o regime de prescrição eletrónica, em que acedemos ao que foi prescrito pelo médico, através de códigos de acesso presentes na guia de tratamento. No Sifarma2000[®] surge, após leitura do código de acesso, um painel de seleção do laboratório de genéricos com a mesma substância ativa e dosagem, dando a opção de escolha ao utente, sendo o seu custo, um dos critérios, isto quando o médico não receita apenas o medicamento de marca, facto que impede o farmacêutico de mudar para o respetivo genérico, quando existe.

A receita eletrónica tornou o processo de leitura da receita mais fácil, na medida em que o regime de comparticipação e prazo de validade são automaticamente verificados e registados, e existe uma componente de verificação dos medicamentos cedidos ao utente no final do atendimento, dando menos azo a erros de cedência. Para além dos códigos de acesso, podemos aceder à prescrição eletrónica a partir do cartão de cidadão, porém devido à população maioritária, que frequenta a farmácia, ser idosa e com bilhete de identidade vitalício, o cartão de cidadão não é muito utilizado.

Após a análise da prescrição, o próximo passo seria ir buscar e ceder a medicação. Porém, isso não é suficiente para representar o ato farmacêutico.

Durante o estágio, no atendimento a utentes com receitas médicas, devemos ouvir e prestar esclarecimentos de quaisquer dúvidas que tenham, e fazer perguntas de modo a melhor avaliar cada caso. No momento da cedência dos medicamentos, devemos explicar a finalidade, modo de administração e posologia da terapêutica.

Em utentes idosos, é vantajoso a escrita da posologia nas caixas dos medicamentos, já que geralmente são polimedicados e uma certa desorientação pode existir, assim como caso frequentem lares, identificar as caixas.

Na ocorrência de dispositivos inalatórios, quando primeira vez de utilização, proceder à demonstração da sua utilização. Nos xaropes fazer reconstituição para uso, explicando a sua toma, pois muitas vezes no uso pediátrico, a dosagem é associada ao peso da criança. São estas ações, que tive oportunidade de colocar em prática durante estágio, que aquando da intervenção na dispensa de MSRM, valorizam a atividade farmacêutica.

D. Colaboração entre profissionais de saúde:

A estreita colaboração entre profissionais de saúde é algo necessário na farmácia comunitária, na medida em que ambos beneficiam com esta colaboração.

Por exemplo, quando um utente necessita do medicamento e tem histórico de toma desse medicamento na farmácia, mas por algum motivo a receita contém esse medicamento com uma dosagem diferente ou uma diferente DCI, e o utente insiste em adquirir o medicamento que sempre tomou, podemos sempre contactar o seu médico e perguntar se a alteração da receita deveu-se a uma mudança na terapêutica, mostrando ao doente a nossa vontade de lhe prestar o melhor atendimento, e ao prescritor que estamos a ceder a terapêutica mais adequada seguindo as suas indicações.

E. Automedicação e Indicação farmacêutica:

Nos MNSRM, em termos de aconselhamento farmacêutico, temos muitas oportunidades de atuação como farmacêuticos.

Quando um utente dirige-se à farmácia e pede um *Brufen*[®] de 200mg, por exemplo, não podemos simplesmente ceder o medicamento, existe um conjunto de questões a colocar com a subtilidade necessária, de modo a averiguar por que motivo o requer, se sofre de problemas respiratórios, e agir de acordo com as respostas dadas, fornecendo o aconselhamento necessário para a situação.

A automedicação, onde as pessoas optam por medicamentos que pensam necessitar, é uma agravante cada vez mais comum, isto é problemático na medida em que existe locais de venda livre de MNSRM sem a presença de farmacêuticos e desta forma sem o aconselhamento necessário, caso o medicamento que o utente solicite

seja mais prejudicial do que benéfico, não possuindo a opção de medidas não farmacológicas pelas quais o utente possa adotar e sem a prestação de informações acerca do modo de administração e posologia.

Ainda assim, na Deliberação N.º1/CD/2015, de 8 de janeiro de 2015, do Conselho Diretivo do INFARMED, foi aprovado o Regulamento de MNSRM-EF. Neste Regulamento foram aprovadas dez DCIs para dispensa exclusiva em farmácia e Protocolos de Dispensa Exclusiva em Farmácia a observar pelas farmácias na dispensa destes medicamentos.

O que valoriza o aconselhamento farmacêutico nos MNSRM, sendo pertinente uma expansão de DCIs adicionados à categoria de dispensa exclusiva em farmácia.

F. Acompanhamento do utente:

Na Farmácia Luciano & Matos existem diversos serviços farmacêuticos que favorecem o acompanhamento farmacêutico, como por exemplo:

- O *CheckSaúde*: realizado no gabinete de utente da farmácia, permite a avaliação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos como a pressão arterial, o colesterol total, os triglicéridos em jejum, a glicémia em jejum e pós-prandial, o peso e o índice de massa corporal. Em adição, este serviço permite o seguimento de utentes, avaliando no caso de doentes hipertensos devidamente medicados, se a pressão arterial está conforme os valores de referência, e em caso de descontrolo indicar para consulta médica. Paralelamente, no caso de doentes diabéticos é necessário um controlo da glicémia. Sendo que a adoção de estilo de vida saudáveis é benéfico em ambas as situações.

Foi-me dado a oportunidade de desenvolvimento de aptidões nesta área, em que notei a importância de um acompanhamento ao utente, de forma a averiguar se existe adesão à terapêutica, para melhor desenvolvimento do meu aconselhamento como farmacêutica.

G. Domínio da gestão e logística:

Durante o estágio, fui iniciada na arrumação dos medicamentos na farmácia, seguindo para a área de receção de encomendas, onde aprendi a analisar notas de encomenda, dar receção a encomendas, alterar preços dos produtos com base na margem e IVA, fazer devoluções e entrada de encomendas manuais.

Foi-me exposto que o sistema de encomendas da farmácia é feito com vista a uma elevada rotatividade de *stock*, como exceção dos produtos em campanha – a Farmácia Luciano & Matos todos os meses inicia uma nova campanha com produtos diferentes, com interesse para aquele mês em particular, que apelem aos utentes. A elevada rotatividade de *stock* garante, que não sejam criados “monos”, ou seja produtos sem saída, sendo vantajoso para uma boa gestão da farmácia.

Contudo, a existência de produtos sem rotação pode ocorrer. No estágio, de modo a identificar os medicamentos, em especial os genéricos, sem saída, procedi à sua marcação com etiquetas de cor, pois no caso dos genéricos é possível substituição por outro laboratório, desde que contenham a mesma substância ativa, dosagem, quantidade e interesse por parte do utente.

Uma má gestão do *stock* faz com que os utentes não adquiram o produto que necessitam. No estágio para garantir a correção a nível de *stocks*, procedeu-se a elaboração do inventário de produtos, onde participei, o que foi muito ilustrativo para a perceção de como se realiza um inventário na farmácia comunitária.

Colaborei na verificação dos prazos de validade, onde estes não podem ser inferiores a 3 meses, tarefa igualmente essencial para uma boa gestão. Assim como tive oportunidade de assistir a uma auditoria interna à farmácia, onde foi avaliado o seu Sistema de Gestão de Qualidade, sendo a Farmácia Luciano & Matos certificada pela APCER.

A Farmácia Luciano & Matos começou a implementar o “Sistema Kaizen”, que é uma filosofia de melhoria contínua, onde Kaizen significa “mudar para melhor”.

Com esta nova filosofia, foram feitas algumas alterações a nível da organização, de modo a minimizar desperdícios.

Foram implementados cockpits em cada balcão de atendimento, onde encontramos o top 10 dos MSRM, diminuindo deste modo o tempo de deslocamento para ir buscar os medicamentos às gavetas do *BackOffice*. Porém, é necessária uma boa gestão do aprovisionamento dos cockpits, ou estes tornam-se redundantes.

De igual modo, foram delineadas áreas específicas na receção de encomendas, de modo a sistematizar o processo.

Creio que teve uma enorme contribuição para o meu estágio curricular, a formação Kaizen que recebi, algo completamente inovador a nível das farmácias comunitárias.

H. Controlo de psicotrópicos e estupefacientes:

Os medicamentos contendo substâncias classificadas como estupefacientes ou psicotrópicas, compreendidas nas tabelas I a II anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93 (INFARMED), de 22 de janeiro, ou qualquer das substâncias referidas no n.º I do artigo 86.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94 (INFARMED), de 12 de outubro, devido à sua ação são sujeitos a um controlo estreito.

Com a implementação do regime de prescrição eletrónica, a dispensa de medicamentos psicotrópicos tornou-se mais simples. Com a apresentação do cartão de cidadão do utente, é possível um preenchimento automático de alguns dos dados necessários aquando da dispensa, e ter acesso à prescrição, para verificar se esta é válida, pois já têm havido casos de falsificação de receitas médicas.

Porém, está presente a problemática de os utentes, habituados a descartar a guia de tratamento, apresentarem a receita sem guia, o que impossibilita o nosso acesso à receita eletrónica, onde aplicamos os procedimentos de uma receita normal, em que temos que verificar se o utente adquirente é o mesmo ou não, que o presente na receita, e realizar o preenchimento dos dados dos utentes em qualquer das situações, necessitamos de validar a receita, ou seja, verificar o seu prazo de validade, comparticipação, código do médico prescritor, número de utente ou beneficiário e assinatura do médico. De forma distinta às outras receitas médicas, estas apresentam a sigla RE – receita especial, em vez RN – Receita Normal de medicamentos, sendo um dos fatores diferenciadores.

Como medida de segurança, na farmácia é arquivada a cópia da receita do psicotrópico e recolhidos os dados do doente, utente adquirente e médico prescritor, que devem ser anexados à cópia, e arquivados em conjunto.

A Portaria 137-A/2012 (INFARMED), de 11 de maio, introduziu alterações ao regime geral de prescrição de medicamentos contendo substâncias psicotrópicas e estupefacientes. Existem obrigações quanto ao envio ao INFARMED de registos relativos a estupefacientes e psicotrópicos, contudo os registos anuais relativos a benzodiazepinas não têm de ser enviados, é suficiente serem conservados na farmácia durante três anos.

No estágio curricular fiz controlo de psicotrópicos: imprimindo listagens de entrada e saída destes medicamentos, verificando a conformidade dos dados registados na dispensa do psicotrópico com as listagens de saída, identificando nas listagens de entrada os medicamentos com o respetivo número de fatura. Se houver receitas

manuais deste tipo de medicamento, é necessário enviar uma cópia com o respetivo talão do psicotrópico.

Feito o controlo, é endereçada uma carta ao INFARMED com uma declaração de conformidade. Algo que beneficiei em aprender.

I. Receituário:

A verificação de receituário sofreu grandes alterações este ano. Com o princípio do regime de receita eletrónica, as receitas no final da dispensa do medicamento ao utente, são validadas geralmente sem erros, este novo regime foi imposto para começar a haver desuso do papel.

Nas receitas, após término da cedência dos medicamentos, é impresso no verso da receita, um código de barras desses medicamentos, sendo atribuído eletronicamente uma numeração, codificada por R/L/S, correspondente à Receita/Lote/Série. Sendo as receitas organizadas em lotes de 30. São emitidos verbetes de identificação, após fecho dos lotes e o receituário deve ser encaminhado para a ARS Centro no final de cada mês. Cada organismo, incluindo o Estado, efetua o pagamento à ANF e esta, por sua vez, paga às farmácias.

Apesar da verificação das receitas, pode ocorrer a sua devolução, devido a algum incumprimento, nesse caso a farmácia possui um determinado prazo para a sua correção.

Com as prescrições eletrónicas, a conferência de receituário torna-se quase dispensável já que, se tudo correr bem, não há erros de validação na cedência de medicamentos. Para além desta mudança, as receitas independentemente de pertencerem a outros regimes de participação, passam a ser divididos em lote do tipo-99 (sem erros de validação no momento da dispensa) e lote do tipo-98 (com erros de validação no momento da dispensa). Está previsto que no futuro não seja necessário o envio dos lotes de receituário em suporte físico, sendo feito um envio eletrónico.

Esta medida, ainda não se sabe se será benéfica. Desenvolvimento de competências na área do controlo informático do receituário, talvez será necessário, pois começa a ser desnecessária a conferência manual do receituário.

Ao longo do estágio, fui notando uma maior recorrência ao sistema de receita eletrónica, contudo ainda existem receitas manuais ou receitas em que não é possível aceder a esse sistema, como as receitas de medicamentos manipulados que têm o seu próprio regime de participação, onde adquiri mais valências no domínio das

comparticipações e suas complementaridades, exceções e portarias existentes, algo muito importante na minha formação como farmacêutica.

Vou ter sempre presente o facto da Farmácia Luciano & Matos ter sido das primeiras farmácias em Coimbra a implementar o sistema de prescrição eletrónica, onde pude usufruir de uma formação por parte de técnicos da Glintt.

J. Conhecimentos em Dermofarmácia e Cosmética:

Como foi falado anteriormente, houve uma certa carência no plano do MICEF na área de Dermofarmácia e Cosmética, em termos de marcas e existência de um elevado número de produtos.

Com o estágio curricular, foi possível um desenvolvimento de conhecimentos nesta área, onde pude, a partir das experiências no atendimento ao balcão, aprender a melhor aconselhar este tipo de produtos e a utilizar técnicas de *cross-selling* quando apropriadas para a situação, os produtos de Dermofarmácia e Cosmética muitas vezes complementam-se dentro de uma mesma gama, sendo pertinente este tipo de técnicas. Tive oportunidade de aprender e desenvolver técnicas de *cross-selling* ao longo do estágio, com vista o benefício e interesse do utente, também vantajoso para a farmácia.

Na Farmácia Luciano & Matos, existe um farmacêutico encarregue por cada linha de Dermofarmácia e Cosmética, o que ajuda os estagiários no esclarecimento de dúvidas acerca de um determinado produto de uma certa marca.

K. Preparação de Medicamentos Manipulados:

A manipulação de medicamentos nas farmácias comunitárias é uma prática que tem vindo a decrescer ao longo do tempo. Contudo a Farmácia Luciano & Matos destaca-se pelo seu grande número de preparações manipuladas, sendo mesmo local de recorrência por outras farmácias.

Durante a minha rotação pelo laboratório de manipulação, fui formada nas boas práticas laboratoriais e procedimentos a instituir quando se inicia a manipulação, assim como no correto preenchimento das fichas de preparação, onde elaborei rótulos para os manipulados, onde tinha de ter em conta a estabilidade do medicamento para determinação do prazo de utilização, procedi à validação da qualidade dos produtos e aprendi a calcular o preço final do medicamento manipulado, que tem em conta o custo das matérias-primas, honorários, material de embalagem, e fatores multiplicativos distintos.

É da minha opinião que a manipulação de medicamentos é uma mais-valia na farmácia comunitária, sendo uma formação adequada requerida, uma vez que na manipulação é necessário um grande rigor e qualidade.

L. Educação e Promoção para a Saúde:

A farmácia onde realizei o estágio curricular premeia pelo seu dinamismo na educação e promoção da saúde dos seus utentes.

São organizadas pequenas caminhadas, tanto com a equipa de trabalho como com os utentes da farmácia, onde se promove a atividade física. A caminhada não é de grande intensidade, já que a maioria dos utentes participantes são idosos.

Para além disso, são organizados vários rastreios, como o rastreio do cancro do colo retal e do risco cardiovascular, patologias cada vez mais comuns na população, de modo a conscientizar os utentes da farmácia para o risco destas doenças, especialmente populações de risco, como os idosos.

Esteve disponível na farmácia um dia aberto, para aconselhamento com uma nutricionista, acerca de uma alimentação e estilo de vida saudável. Assim como, foi dada a oportunidade de aprendizagem, por parte dos utentes, de receitas saudáveis de fácil uso na cozinha, o que teve grande afluência por parte dos utentes.

Foram realizados questionários a utentes sobre a qualidade de sono, DPOC e Asma/Rinite Alérgica, que auxiliaram na indicação farmacêutica mais adequada a cada situação.

Atividades que beneficiam a saúde da população são essenciais nas farmácias comunitárias, que são considerados “postos avançados de saúde”. Acho que beneficiei imenso, com as diferentes ações organizadas pela Farmácia Luciano & Matos, com vista a educação e promoção da saúde.

2.2.2. AMEAÇAS

A. Constante alteração do enquadramento político-profissional:

As farmácias comunitárias, com a alteração na posse da propriedade onde não é necessário pessoas com formação em ciências farmacêuticas serem proprietárias, existem farmácias onde a exigência de um elevado número de vendas é um requisito, aumentando a pressão sobre os farmacêuticos, pois como foi mencionado ao longo do relatório, o ato farmacêutico tem como foco o utente, onde valoriza-se um bom aconselhamento.

Está também presente, a ameaça das grandes superfícies comerciais, como os hipermercados onde são vendidos produtos de Dermofarmácia e Cosmética e alguns MNSRM de venda livre. Contudo, estratégias como a implementação de MNSRM-EF e o cartão das farmácias portuguesas, agora conhecido por cartão saúde, aumentaram a afluência de utentes interessados nesses produtos, para as farmácias comunitárias.

B. Relação Marca/Genérico:

Principalmente na população idosa, existe uma certa desconfiança para com os medicamentos genéricos, pensa-se que “como é mais barato é de má qualidade”, sendo por vezes, difícil o aconselhamento para genéricos.

Como as receitas médicas contêm o medicamento com DCI, existem casos de utentes que não sabem qual é o medicamento que lhes foi prescrito, estando habituados às marcas, o que pode levar a situações de insatisfação para com o prescritor e farmacêutico. Porém ao explicarmos corretamente a situação e vantagens, em termos de custo/benefício dos medicamentos genéricos, pode levar à aderência a estes medicamentos.

Existe o pensamento popular de que as farmácias lucram com os genéricos, um conceito completamente errado, uma vez que o baixo custo destes medicamentos faz com que existam situações em que o medicamento é quase completamente participado e com quase nenhum custo para o utente.

No outro lado do espectro, existem utentes idosos polimedicados que dirigem-se à farmácia já sabendo que genéricos querem, isto porque sabem que o custo desses medicamentos é pouco, podendo chegar a ser nulo. O farmacêutico nestas situações presta o aconselhamento necessário para o doente polimedicado, contudo para um proprietário de farmácia não farmacêutico, em algumas situações, é como se não tivesse havido atendimento porque não há lucro registado, em adição estes atendimentos, por vezes, são de longa duração, já que o utente trás muitas prescrições, diminuindo o número de atendimentos que o farmacêutico faz por dia.

C. Modelo de Receita:

O que observei durante o estágio foi que alguns utentes dirigem-se à farmácia com uma noção do valor a gastar com os medicamentos na receita médica, pois na guia de tratamento da prescrição médica está inserido a afirmação «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn» (INFARMED, 2012), e, quando o valor dos

medicamentos cedidos na farmácia não corresponde ao da receita, este pode ser motivo de descontentamento por parte do utente, pelo que no momento do atendimento é necessário esclarecer o utente no facto de tratar-se de uma estimativa, não uma certeza, algo que fiz algumas vezes.

Com a nova receita eletrónica um dos seus senãos é o tempo de demora no processamento pelo Sifarma2000[®], devido à sobrecarga de informação processada pelo sistema informático. Se não houver otimização do sistema, esta pode ser uma grande ameaça para a farmácia comunitária, pois os utentes não fidelizados, muitas vezes não querem aguardar pelo sistema informático.

D. Conjetura Atual:

A conjetura atual de Portugal é de crise económica, sendo esta também refletida a nível das farmácias comunitárias.

As pessoas possuem menor poder de compra, o que nas farmácias significa que produtos como os de Dermofarmácia e Cosmética têm menos saída, aliado ao facto de que algumas pessoas optam por evitar a farmácia se possível, pois associam-na a locais de despesa financeira e a doença.

É necessária uma mudança deste paradigma, devendo o farmacêutico mostrar que a farmácia é local de promoção da saúde, onde existem promoções de produtos de Dermofarmácia e Cosmética, aumentando a acessibilidade dos utentes a estes produtos.

Nas farmácias portuguesas, com o cartão saúde existe a possibilidade de acumulação de pontos por cada compra realizada. Quando existem pontos suficientes é possível o seu rebate, onde o utente leva o produto elegido, existindo, recentemente, a opção de troca de pontos por vales de desconto, que podem ser utilizados em qualquer produto adquirido na farmácia, desde que não seja MSRM. Estratégias como esta são utilizadas para atrair utentes, sendo elas benéficas para o utente e para as farmácias, pois o rebate de pontos é vantajoso para elas.

3. CASOS PRÁTICOS

Ao longo do estágio em farmácia comunitária, houve possibilidade de contato com utentes muito diversificados, quer a nível socioeconómico, como etário, nas mais variadas situações. Sendo alguns desses casos abaixo enumerados, de forma a ilustrar alguns dos conhecimentos teóricos aplicados e observados na prática da frequência do estágio.

Contudo, devido a limitações de memória pessoais, as situações descritas podem carecer de certos pormenores.

- **Caso Prático 1:**

Senhora de 54 anos dirigiu-se à farmácia um pouco indisposta, pretende medir a pressão arterial. A utente afirmou que não é hipertensa e não é comum ter pressão alta.

IF: Primeiro direcionei a utente ao gabinete de utente, onde cedi-lhe uma cadeira para se sentar, fiz-lhe algumas questões, onde numa das respostas a utente diz que o motivo da sua indisposição poderá ser a pressão baixa, e por isso dirigiu-se à farmácia. Aconselhei a utente a repousar uns minutos antes da medição, para a leitura ser mais correta possível. Passado esse tempo medi-lhe a pressão arterial que estava a 160/79mmHg, verifiquei que a sua pressão sistólica encontrava-se muito elevada, a utente mostrou-se surpreendida afirmando erro da máquina de medição, contudo a máquina é regularmente calibrada na farmácia, pelo que lhe expliquei. Aconselhei a utente a consultar o médico, com maior brevidade possível, e registei o valor da pressão arterial num cartão de medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos da farmácia para apresentar ao médico. No dia seguinte, a utente volta para medir novamente a pressão arterial encontrando-se esta em valores similares. Foi-lhe diagnosticado hipertensão arterial pelo médico e está agora a ser medicada. A doente, atualmente, visita regularmente a farmácia para controlo da sua pressão arterial.

- **Caso Prático 2:**

Utente do sexo feminino, com uma filha de 1 ano, apresenta-se na farmácia, pois a sua filha está com congestão nasal e pede algo que a alivie.

IF: Como trata-se de uma criança de 1 ano, perguntei se a filha já estava assim há algum tempo, pelo que a utente respondeu que era algo que ocorria regularmente e por consequência, já tinha visitado algumas vezes o pediátrico, sendo que este disse-lhe

que não era motivo para preocupação. Contudo, como farmacêutica aconselhei uma nova ida ao médico devido à idade da criança, e indiquei-lhe o *Rhinomer*[®] *Baby*, sendo uma água do mar segura para os bebés, que ajuda na sua higiene diária e alivia a congestão nasal. Demonstrei à utente como colocar o aplicador e o modo de utilização deste *spray*, aconselhando a sua utilização à noite para que a criança durma melhor, e antes das refeições para que coma melhor.

- **Caso Prático 3:**

Utente do sexo feminino, com criança de 12 anos, diz que a filha tem piolhos, e que já não sabe o que fazer, pois ela está sempre a apanhar piolhos na escola.

IF: Foi-lhe indicado a *Loção Stop Piolhos*[®], uma loção de fácil aplicação, que mata os piolhos por asfixia e é segura para as crianças. Procedi à explicação do seu modo de utilização, onde aplica-se a loção sobre o cabelo seco de forma uniforme, seguida de massagem do couro cabeludo até sua impregnação, deixando a loção no mínimo 15 minutos, em que posteriormente passa-se o pente metálico, incluído, para remover as lêndeas e piolhos mortos, e lava-se o cabelo com champô, no fim deve passar novamente o cabelo com o pente metálico. Em conjunto, recomendei o *Stop Piolhos*[®] *Loção Repulsiva em Spray*, que previne o aparecimento de piolhos. Antes de frequentar locais com risco de contágio deve-se pulverizar o cabelo com o *spray* de forma uniforme, em especial a zona da nuca e atrás das orelhas, e massajar o couro cabeludo para maior penetração, e não usar secador, pode utilizar a toalha para secar o cabelo. Por fim aconselhei a utente a verificar se mais alguém da família tem piolhos, e a lavar a roupa de cama e roupa da criança a temperaturas altas (mais de 60°C) de modo a evitar contágio.

- **Caso Prático 4:**

Senhora de 45 anos diz que tem um filho de 17 anos, com uma crise de diarreia em casa, por ter comido possivelmente algo que lhe fez mal, e pede um *Imodium Rapid*[®].

IF: Depois de averiguar a situação, e a senhora responder que o filho não tinha nenhum compromisso do qual não podia faltar. Expliquei à senhora que o mais importante nesta situação era o seu filho ingerir líquidos para permanecer hidratado, e repor os eletrólitos, e um anti diarreico oral só iria prolongar a sua recuperação. Aconselhei-

lhe *Oralsuero® Sabor a Frutas, Solução oral de 200 ml x 3*, uma bebida que fornece sais minerais, repondo os eletrólitos e promovendo a hidratação. Indiquei que o filho, poderia beber os três pacotes da solução ao longo do dia, mas aos poucos. Caso não houvessem melhoria no dia seguinte, recomendei-lhe a consulta médica.

- **Caso Prático 5:**

Jovem de 18 anos, apresenta-se na farmácia com uma receita médica de *Isotretinoína Pierre Fabre® 5 mg, Cápsulas moles*.

IF: Aquando da cedência, fui aconselhando a jovem acerca do medicamento prescrito. Para ter cuidado na toma concomitantemente com outros medicamentos, como os antibióticos, mas ela informou-me que não estava a tomar nenhum medicamento em particular. Dei-lhe a conhecer que um dos efeitos secundários do medicamento era a fotossensibilidade, pelo que lhe recomendei protetores solares para o rosto e corpo de SPF 50+ dado o seu fototipo ser claro. Deste modo, a utente levou um protetor solar de rosto e um de corpo da *Avène*. Alertei-lhe para a importância de durante tratamento, tentar evitar o sol e se necessário usar óculos de sol, fazer regularmente hidratação da pele, pois a *Isotretinoína* deixa a pele seca, e evitar exercícios físicos intensos.

- **Caso Prático 6:**

Jovem de 23 anos, com diagnóstico de esquizofrenia, apresenta-se na farmácia, pois foi ao médico devido ao último medicamento que tomou, a *Risperidona ratiopharm® 1 mg*, provocar-lhe galactorreia, tendo a utente deixado de fazer esta terapêutica. Foi-lhe receitado *Olanzapina comprimidos orodispersíveis*.

IF: A utente já tinha sido, previamente, atendida por mim, encontrava-se receosa de o novo medicamento provocar-lhe o mesmo efeito secundário. Após analisar os dois medicamentos, constatei que de facto um dos efeitos secundários da *Risperidona* era a galactorreia, contudo na *Olanzapina*, o novo medicamento, o risco era muito menor, chegando a ser nulo, o que lhe expliquei, aconselhando a utente na importância da adesão à terapêutica. Como tratava-se de uma utente com uma situação financeira menos estável, indiquei-lhe uma *Olanzapina*, de um determinado laboratório de genéricos, menos dispendiosa. Expliquei-lhe o modo de toma dos comprimidos

orodispersíveis, que são deglutidos sem a necessidade de administração concomitante com a água e posologia do tratamento.

- **Caso Prático 7:**

Senhora de 65 anos dirige-se à farmácia com uma constipação, queixa-se de dores no corpo e congestão nasal. Quer um *Antigripinne*[®].

IF: Ao fazer algumas perguntas de modo a analisar a situação, tomo conhecimento de que a utente sofre de problemas cardíacos. Perante esta realização desaconselhei o medicamento que pretendia, uma vez que um dos constituintes do *Antigripinne*[®] é a cafeína, o que poderia ser prejudicial para a utente, o que lhe explico. E em vez dele, sugeri algumas medidas não farmacológicas que poderia adotar para a sua recuperação, como: o repouso, a humidificação do ar e a higienização nasal para alívio da congestão, onde aconselhei água do mar *Rhinomer*[®]. Porém, devido às suas dores musculares indiquei-lhe o *Paracetamol 500mg comprimidos*, por possuir propriedades analgésicas, e recomendei a toma de 3 comprimidos por dia, às refeições, até quando for necessário. No final, a utente em vez do *Antigripinne*[®], adquiriu comprimidos de paracetamol a 500mg e *Rhinomer*[®] *Spray Força I (Suave)*.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Findo o estágio curricular na Farmácia Luciano & Matos, na redação deste relatório, fui lembrado todas as experiências vividas e partilhadas com os meus colegas estagiários e com os meus mentores farmacêuticos, e só posso dizer o quanto enriquecedoras foram, tanto a nível académico como pessoal. Tudo o que aprendi e senti nesta farmácia irá servir de suporte na minha jornada como profissional de saúde.

Eu descreveria o meu percurso na farmácia como, quando começamos a dar os primeiros passos em pequenos, e mais tarde aprendemos a correr. Ultrapassada a insegurança inicial, fui acumulando conhecimentos e competências fulcrais na minha formação como farmacêutica, e constatei que os farmacêuticos, mais do que o seu papel na cedência de medicamentos, são fundamentais para a promoção da saúde dos utentes. Não esquecendo do facto de que, como um dos últimos profissionais de saúde a estar em contacto com o doente antes que este tome o medicamento prescrito, não deixa de ser fundamental uma intervenção farmacêutica.

Vivemos tempos de mudança, e a Farmácia Luciano & Matos para se manter na vanguarda, concebe e propõe aos seus utentes serviços inovadores. Serviços que vão ao encontro das necessidades e expectativas de um público cada vez melhor informado e mais exigente no que diz respeito à sua saúde. Algo que as farmácias comunitárias necessitam, para se distinguir.

Só tenho a acrescentar que, o espírito dinâmico, inovador e empreendedor que presenciei no meu local de estágio, foi motivo de inspiração face ao atual paradigma das farmácias e crise económica do país. Ele mostrou-me que, como farmacêuticos não devemos estagnar, devemos procurar adquirir sempre novas aptidões e conhecimentos, com vista à nossa melhoria contínua como profissionais, beneficiando sobretudo o utente.

Deixo um agradecimento especial à Farmácia Luciano & Matos, por me fortalecer e instruir na prática farmacêutica, pelo espírito de família demonstrado pela equipa todos os dias, pela atenção e compreensão nos ensinamentos dados e finalmente, por me ter dado as bases necessárias para iniciar a minha carreira como farmacêutica.

BIBLIOGRAFIA

CONSELHO DIRETIVO DO INFARMED - Deliberação N.º 1/CD/2015. (8 de janeiro de 2015).

FARIA, E. M. - **Farmácia Comunitária** [Em linha] [Consultado em 21 jun. 2015]. Disponível em
WWW:URL:http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1909.

FARMÁCIA LUCIANO & MATOS - **Manual de Acolhimento**. (16 de janeiro de 2015).

INFARMED - Decreto-Lei n.º 15/93. **Legislação farmacêutica compilada**. (22 de janeiro).

INFARMED - Decreto Regulamentar n.º 61/94. **Legislação farmacêutica compilada**. (12 de outubro).

INFARMED - Decreto-Lei n.º 7/2011. **Legislação farmacêutica compilada**. (10 de janeiro de 2011).

INFARMED - Portaria 137-A/2012. **Legislação farmacêutica compilada**. (11 de maio de 2012).

INFARMED - Despacho n.º 15700/2012. **Legislação farmacêutica compilada**. (30 de novembro de 2012).

MINISTÉRIO DA REPÚBLICA - Decreto-Lei n.º 307/2007. **Diário da República**. 1.ª Série: N.º 168 (31 de agosto de 2007).

MINISTÉRIO DA REPÚBLICA - Deliberação 2473/2007. **Diário da República**. 2.ª Série: N.º 247 (24 de dezembro de 2007).

Pensamentos, Frases e Fragmentos - [Em linha] [Consultado em 30 jun. 2015]. Disponível em WWW:URL:<http://www.mundodosfilosofos.com.br/pensamentos.htm>.

SANTOS, H. J. *et al.* - Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. **Conselho Nacional de Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos**. Revisão n.º 3 (2009).

<ANEXOS>


Anexo 3: Questionário sobre a Asma/ Rinite Alérgica.

ASMA

QUAL O SEU GRAU DE CONTROLO?

NOME SEXO IDADE

Por causa das suas doenças alérgicas respiratórias (asma/rinite/alegia), em média, nas últimas 4 semanas, quantas vezes teve:	Nunca (3 pontos)	Até 2 dias por semana (2 pontos)	Mais de 2 dias por semana (1 ponto)	Quase todos os dias (0 pontos)
1. Nariz entupido?				
2. Espirros?				
3. Comichão no nariz?				
4. Corrimento/pingo do nariz?				
5. Falta de ar/dispneia?				
6. Chiadeira no peito/pieira?				
7. Aperto no peito com esforço físico?				
8. Cansaço/dificuldade nas suas atividades do dia-a-dia?				
9. Acordou por causa das doenças alérgicas respiratórias?				
Por causa das suas doenças alérgicas respiratórias (asma/rinite/alegia), em média, nas últimas 4 semanas, quantas vezes teve de:	Não estou a tomar (3 pontos)	Nunca (3 pontos)	Menos de 7 dias (2 pontos)	7 ou mais dias (0 pontos)
10. Aumentar a utilização dos seus medicamentos?				

PONTUAÇÃO TOTAL (somatório das 10 questões) 

Parâmetros medidos

FEV₁

FEV₁/FVC

Avaliação da técnica de inalação

Técnica correta

Técnica incorreta


Encaminhamento

Cessaçãõ Tabágica

Consulta Médica

Outro _____

* Questionário CARAT para avaliação do grau de controlo da asma e da rinite alérgica.



FARMÁCIAS HOLON
um dia todas serão assim

Anexo 4: Questionários sobre a DPOC.

DPOC

QUAL O SEU GRAU DE CONTROLO?

NOME SEXO IDADE

	1ª Visita _/_/_	2ª Visita _/_/_
GRAU 0 * "Só sinto falta de ar em caso de exercício físico intenso"		
GRAU 1 * "Fico com falta de ar ao apressar -me ou ao percorrer um piso inclinado"		
GRAU 2 * "Ando mais devagar que as restantes pessoas devido à falta de ar, ou tenho de parar para respirar quando ando no meu passo normal"		
GRAU 3 * "Paro para respirar depois de andar 100m ou passado alguns minutos"		
GRAU 4 * "Estou sem fôlego para sair de casa"		
Utilização do dispositivo de inalação ou câmara expansora <small>Legenda TC - técnica correta, TI - técnica incorreta</small>		
Avaliação da função respiratória FEV ₁		
Avaliação da função respiratória FEV ₁ /FVC		
Medicação/ Posologia prescrita		

Consulta médica há mais de 6 meses? Sim Não

Vacina da gripe anual? Sim Não

Vacina pneumocócica? Sim Não


Encaminhamento

Cessação Tabágica

Consulta Médica

Outro _____

* Questionário para avaliação da doença em doentes com DPOC. Adaptado da versão modificada do Medical Research Council (MRC) Questionnaire (m4DQ).



FARMÁCIAS HOLON
um dia todas serão assim

DPOC

QUAL O SEU GRAU DE RISCO?

NOME SEXO IDADE

	Sim	Não
1. Tem tosse diariamente?		
2. Tem tosse com expectoração todos os dias?		
3. Cansa-se mais do que uma pessoa da sua idade?		
4. Tem mais de 40 anos?		
5. É fumador (F) ou ex-fumador (EF)? <small>(Assinalar a resposta verdadeira)</small>	F	EF

Questões retiradas e adaptadas do site Global Initiative for Chronic Lung Disease (GOLD) - www.goldcopd.org

Se respondeu SIM a 3 ou mais questões, fale com o seu farmacêutico. Um simples exame de função pulmonar (espirometria) permite detetar alterações na função pulmonar.

Se respondeu NÃO à maioria das questões, mas é fumador, saiba que o fumo do tabaco é um importante fator de risco. O seu farmacêutico pode ajudá-lo a deixar de fumar.

Parâmetros medidos

FEV₁

FEV₁/FVC

Tipo de obstrução

Sem obstrução

Com obstrução

Grau: _____

Encaminhamento

Espirometria

Cessaçã Tabágica

Consulta Médica

Anexo 5: Questionário sobre o Sono.

SONO
SERÁ QUE TEM UM SONO DE QUALIDADE?

NOME SEXO IDADE


As seguintes questões estão relacionadas apenas com os seus hábitos de sono durante o último mês. As suas respostas devem refletir fielmente o que ocorreu na maioria dos dias e noites do último mês. Por favor responda a todas as perguntas.

Durante o último mês


- A que horas se deitou, em média à noite? _____
- Quanto tempo (minutos) demorou, em média, a adormecer? _____ minutos
- A que horas, em média, acordou de manhã? _____
- Quantas horas de sono por noite dormiu? _____ horas
- Durante o último mês teve problemas em dormir por causa de:

	Nenhuma vez (0)	Menos de 1 vez por semana (1)	1 a 2 vezes por semana (2)	3 ou mais vezes por semana (3)
a) Demorar mais de 30 minutos para adormecer				
b) Acordar no meio da noite ou de manhã muito cedo				
c) Levantarse para ir à casa de banho				
d) Ter dificuldade em respirar				
e) Tosseir ou ressonar muito alto				
f) Sentir muito frio				
g) Sentir muito calor				
h) Ter pesadelos				
i) Sentir dores				
j) Outra razão: _____				

- Durante o mês passado, como classificaria a qualidade do seu sono?
Muito boa [] Boa [] Má [] Muito má []
- Durante o último mês, tomou algum medicamento para dormir (receitado pelo médico, indicado por outra pessoa ou mesmo por sua conta)?
Nenhuma vez [] Menos de 1 vez por semana [] 1 a 2 vezes por semana [] Mais de 3 vezes por semana []
- Durante o último mês, teve problemas em ficar acordado(a) enquanto conduzia, fazias as suas refeições ou participava de qualquer outra atividade social?
Nenhuma vez [] Menos de 1 vez por semana [] 1 a 2 vezes por semana [] Mais de 3 vezes por semana []
- Durante o último mês, sentiu indisposição ou falta de entusiasmo para realizar as suas atividades diárias?
Nenhuma indisposição nem falta de entusiasmo [] Indisposição e falta de entusiasmo moderadas []
Indisposição e falta de entusiasmo pequenas [] Muito indisposição e falta de entusiasmo []


FARMÁCIAS HOLON
um dia todos serão assim

Anexo 6: Ficha de Manipulação de Cápsulas de Cáscara-sagrada, Boldo, Centelha asiática, L-Carnitina e Cafeína.



FARMÁCIA
LUCIANO & MATOS

Ficha de manipulação de cápsulas

UTENTE:	[REDACTED]	LOTE:	CP-12615
MORADA:	Leiria	DATA:	22-05-2015
MÉDICO PRESCRITOR:	Dr Francisco Carvalho Domingues	VALIDADE:	6 meses
OPERADOR:	Sónia Zhu	VIA DE ADMINISTRAÇÃO:	Oral
MODO DE CONSERVAÇÃO:	Conservar à temperatura ambiente, no frasco bem fechado e ao abrigo da luz.		

MATÉRIAS PRIMAS:

MATÉRIA PRIMA	LOTE	ORIGEM	P.UNITARIO (€/g)	QUANTIDADE (g)	FACTOR (x)	CUSTO (€)
<i>Aminóácido de queratina</i>	L10040265	Fagron Iberica	0,308000			0,00 €
<i>Baêitrato de colina</i>	L12060253	Fagron Iberica	0,054920			0,00 €
<i>Bupropiona</i>	141337-I-1	Acofarma	1,111400			0,00 €
<i>Cafeína</i>	131401-O-1	Acofarma	0,024200	3,00	2,20	0,16 €
<i>Carboximetilcelulose</i>	141244-P-1	Acofarma	0,015410			0,00 €
<i>Cleridiazpóxido HCl</i>	KD0420A	Jaba Recordati	2,470000			0,00 €
<i>Cloreto Potássio</i>	12B09-B09	Fagron Iberica	0,019620			0,00 €
<i>Dapsona</i>	12H30-B02	Fagron Iberica	1,500000			0,00 €
<i>Espirulina</i>	141893-P-1	Acofarma	0,036970			0,00 €
<i>Ext. Alcachofra</i>	L14010177	Fagron Iberica	0,081040			0,00 €
<i>Ext. Boldo</i>	141132-P-2	Acofarma	0,072870	3,00	2,20	0,48 €
<i>Ext. Castanheiro da Índia</i>	130678-I-1	Acofarma	0,141200			0,00 €
<i>Ext. Cascara Sagrada</i>	141747-N-2	Acofarma	0,139560	4,80	2,20	1,47 €
<i>Ext. Centelha Asiática</i>	132315-P-6	Acofarma	0,098500	6,00	2,20	1,30 €
<i>Ext. Chá Verde</i>	120858-I-1	Acofarma	0,120200			0,00 €
<i>Ext. Equisetum</i>	113294-N-1	Acofarma	0,057760			0,00 €
<i>Ext. Hoodia Gordonii</i>	131307-I-3	Acofarma	0,487200			0,00 €
<i>Ext. Laranja Amarga</i>	140653-N-1	Acofarma	0,111800			0,00 €
<i>Ext. Garcinia Cambogia</i>	131611	Acofarma	0,028580			0,00 €
<i>Ext. Senne (pó)</i>	L14060099	Fagron Iberica	0,127520			0,00 €
<i>Ext. Fucus</i>	131898-N-2	Acofarma	0,046400			0,00 €
<i>Excipiente cápsulas</i>	14E27-T02	Fagron Iberica	0,028490			0,00 €
<i>Fenolfaleína</i>	140279-J-1	Acofarma	0,151800			0,00 €
<i>Finasterida</i>	110638	Acofarma	31,890000			0,00 €
<i>Furosemda</i>	12F06-B01	Fagron Iberica	0,209300			0,00 €
<i>Glucomanano</i>	L14040052	Fagron Iberica	0,038240			0,00 €
<i>Hidroclorotiazida</i>	141783-G-1	Acofarma	0,292000			0,00 €
<i>5-HTP (oxitriptano)</i>	L14060074	Fagron Iberica	3,500000			0,00 €
<i>L-Carnitina tartrato</i>	140418-P-3	Acofarma	0,067570	9,00	2,20	1,34 €
<i>Metformina</i>	140659-J-2	Acofarma	0,062100			0,00 €
<i>Lactose</i>	140071-N-1	Acofarma	0,014160			0,00 €
<i>Picolinato de crómio</i>	141247-D-1	Acofarma	6,870000			0,00 €
<i>Résveratrol</i>	131659-J-1	Acofarma	1,157700			0,00 €
<i>Ext. Caralluma fimbriata</i>	141861-J-1	Acofarma	0,211500			0,00 €
<i>Sildenafil (legalon)</i>	B1203625	BoFarmaceutica	8,670000			0,00 €
<i>Topiramato</i>	16066514	Teva Pharm	9,520000			0,00 €
<i>Vitamina C</i>	140436-J-3	Acofarma	0,050900			0,00 €
<i>Cápsulas verde-verde n° 00</i>	131554-CB-5	Acofarma	0,114644			0,00 €
<i>Cáps amarelo-laranja n° 00</i>	122438-CB-5	Acofarma	0,111644			0,00 €
<i>Cápsulas vermelhas n° 0</i>	140223-CB-3	Acofarma	0,111347	5,70	2,20	1,40 €
<i>Cápsulas amarelas n° 1</i>	122439-CB-5	Acofarma	0,119605			0,00 €
<i>Cápsulas verdes n° 1</i>	140006-CB-5	Acofarma	0,119368			0,00 €
<i>O</i>	0	0	0,000000			0,00 €

TOTAL MATÉRIA PRIMA (A)

6,15 €

Rubrica do Supervisor _____

Imp 2.4.0.5 - B

1 / 3



Ficha de manipulação de cápsulas

CONTROLO DE QUALIDADE:

Ensaio	Especificação	Resultado		Rubrica do operador
		Conforme	Não conforme	
1. CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS				
1.1 Cór Verificar conformidade com a especificação	Pó castanho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2 Odor Verificar conformidade com a especificação	Característico da L-Carnitina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3 Aspecto Verificar conformidade com a especificação	Pó com aspecto homogéneo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. CONFORMIDADE COM A DEFINIÇÃO DA MONOGRAFIA "CÁPSULAS" DA FPVII	Texto "2.9.5. Uniformidade de Massa das Preparações Apresentadas em Formas Farmacêuticas Unitárias" (FPVII, 1º Volume, Cap. Geral 2, 2.9 Métodos de Farmacotecnia)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. QUANTIDADE Contar as cápsulas preparadas	60 cápsulas (quantidade prescrita)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aprovado <input checked="" type="checkbox"/> Rejeitado <input type="checkbox"/>				
Supervisor		Data <u>22-05-2015</u>		

ANOTAÇÕES:

Anexo 6.1: Receita de cápsulas para manipulação.

Receita Médica N.º

GOVERNO DE PORTUGAL
Ministério da Saúde

801000000116105503

tente: [Redacted]
 ° de Utente: [Redacted]
 telefone: [Redacted] R. C.: [Redacted]
 entidade Responsável: AOS
 ° de Beneficiário: [Redacted]

RECEITA MANUAL
 Exceção legal:
 a) Falência informática
 b) Inadaptação do prescriptor
 c) Prescrição no domicílio
 d) Até 40 receitas/mês

M19631
 Dr Carvalho Domingues
 M7FW00bCO

Especialidade:
 Telefone: 964077844

Vinheta do Local de Prescrição

DCI/Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem N.º Extenso

F.S.A. para 1 cáps. (manipulado)
 Furosemida — mg
 Hidroclorotiazida — mg
 Cloreto de potássio — mg
 Clordiazepóxido 4 mg

Posologia

Diazepam — mg Mandar
 Espirulina 1/2 mg 60
 Carboximetilcelulose 1/2 mg
 Glucomanano 1/2 mg cápsulas

Posologia

F.S.A. para 1 cáps. (manipulado)
 Cascara sagrada 80 mg 450 g CP-12615
 Senne (pó) — mg
 Fenofteína — mg
 Boldo 50 mg 30
 Fucus vesiculosus — mg Mandar
 Centella aziática 100 mg 60
 L-carnitina 150 mg 90
 Cafeína 50 mg 30 cápsulas

Posologia

idade: 30 dias Assinatura do Prescritor Sim Pretendo exercer o direito de opção
 Não
 Data: 2015/5/14 (aaaa/mm/dd) (assinatura do Utente)

Anexo 6.2: Rótulo de cápsulas.

FARMACIA LUCIANO & MATOS
 Direcção Técnica de
 Maria Helena Costa Neves Correia Amado
 Praça 8 de Maio, 40 - 42 • 3000-300 Coimbra
 Telef. 239 822147/8 - Fax 239 821112

Lote nº CP - 12615 Data: 22/05/2015 Preço: 40,54€

Doente: [Redacted]
 Médico: Dr. Francisco Carvalho Domingues

Composição:
 Cascara sagrada - 80mg
 Boldo - 50mg
 Centella aziática - 100mg
 L-Carnitina - 150mg
 Cafeína - 50mg

Posologia: Tomar segundo indicação médica.
Quantidade: 60 cápsulas Medicamento para administração oral
 Conservar à temperatura ambiente, no frasco bem fechado e ao abrigo da luz.
 Manter fora do alcance das crianças. Prazo de utilização: 6 meses

27-05-15



Ficha de manipulação de cápsulas

MANIPULAÇÃO:

	Forma Farmacêutica	Quantidade	F (€)	Factor multiplicativo	Valor (€)
Valor referente à quantidade base	Cápsulas	50	4,88 €	4,5	21,96 €
Valor adicional	Cápsulas	10	4,88 €	0,01	0,49 €
TOTAL DA MANIPULAÇÃO (B)					22,45 €

MATERIAL DE EMBALAGEM:

Material de embalagem	Preço de aquisição (€)	Quantidade	Factor multiplicativo	Valor (€)
Frasco 100ml	0,68 €	1	1,2	0,82 €
Lote: 110115				
Origem: Acofarma				
TOTAL DE MATERIAL DE EMBALAGEM (C)				0,82 €

P.V.P. DO MEDICAMENTO MANIPULADO:


















Soma de: (A) + (B) + (C)	Factor multiplicativo	Valor (€)
29,42 €	1,3	38,24 €
		+ IVA (6%) 2,30 €
		P.V.P. = 40,54 €


Operador: _____

Supervisor: _____

FEITO SEGUNDO A ARTE

Anexo 7: Ficha de preparação de Álcool a 70°.

	Ficha de preparação de medicamentos manipulados																											
Medicamento: Álcool a 70°																												
Teor em substância(s) activa(s); 100g (ml ou unidades) contém <u>70</u> g (ml) de <u>álcool</u>																												
Forma farmacêutica: solução	Data de preparação: 21/05/2015																											
Número de lote: 4615	Quantidade a preparar: 100g																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Matérias-primas</th> <th>Nº de lote</th> <th>Origem</th> <th>Farmacopeia</th> <th>Quantidade para 100g</th> <th>Quantidade calculada</th> <th>Quantidade pesada</th> <th>Rubrica do operador</th> <th>Rubrica do supervisor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Álcool etílico 96°</td> <td>14000701</td> <td>Aga</td> <td>FP, Ph. Eur.</td> <td>66,5g</td> <td>66,5g</td> <td>66g</td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>Água purificada</td> <td>15010026</td> <td>Alvita</td> <td>FP</td> <td>33,5g</td> <td>33,5g</td> <td>34g</td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </tbody> </table>		Matérias-primas	Nº de lote	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100g	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do operador	Rubrica do supervisor	Álcool etílico 96°	14000701	Aga	FP, Ph. Eur.	66,5g	66,5g	66g			Água purificada	15010026	Alvita	FP	33,5g	33,5g	34g		
Matérias-primas	Nº de lote	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100g	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do operador	Rubrica do supervisor																				
Álcool etílico 96°	14000701	Aga	FP, Ph. Eur.	66,5g	66,5g	66g																						
Água purificada	15010026	Alvita	FP	33,5g	33,5g	34g																						
Preparação																												
Rubrica do operador																												
1. Verificar o estado de limpeza do material.																												
2. Pesar o álcool etílico a 96° e a água purificada.																												
3. Executar a mistura.																												
4. Lavar o material utilizado e secar.																												
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 40px;"> Aparelhagem usada: Balança 2-A </div>																												
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <i>Imp 2.4.0.2-B</i> 1/4 </div>																												

 FARMÁCIA LUCIANO & MATOS	Ficha de preparação de medicamentos manipulados
--	--

Embalagem

Tipo de embalagem: _____ Capacidade do recipiente: _____

Material de embalagem	Nº de lote	Origem

Operador: _____

Prazo de utilização e Condições de conservação

Condições de conservação: _____

Operador: _____

Prazo de utilização: _____

Operador: _____


Rotulagem

1. Proceder à elaboração do rótulo de acordo com o modelo descrito em seguida.
2. Anexar a esta ficha de preparação uma cópia, rubricada e datada, do rótulo da embalagem dispensada.




Modelo de rótulo

Identificação da Farmácia Identificação do Director Técnico Endereço e telefone da Farmácia	DENOMINAÇÃO DO MEDICAMENTO	Identificação do Médico prescriptor Identificação do doente Data de preparação Prazo de utilização Condições de conservação Nº de lote Manter fora do alcance das crianças Advertências (precauções de manuseamento, etc.) Uso externo (caso se aplique) (em fundo vermelho)
---	-----------------------------------	--

Operador: _____


 FARMÁCIA LUCIANO & MATOS	Ficha de preparação de medicamentos manipulados
--	--

Verificação

ENSAIO	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO	Rubrica do operador
Odor	Característico a álcool	CONFORME	
Quantidade	100g ± 5%	CONFORME	
Aspecto	Límpido e homogéneo	CONFORME	

Aprovado

Rejeitado

Supervisor: 

21/05/2015

Nome e morada do doente

Nome do prescritor

Anotações

A solução preparada foi utilizada na totalidade na preparação da solução alcoólica de ácido bórico à saturação (lote seguinte).

FARMÁCIA LUCIANO & MATOS **Ficha de preparação de medicamentos manipulados**


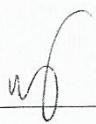
Cálculo do preço de preparações-mãe e excipientes compostos destinados a serem armazenados

MATÉRIAS-PRIMAS:


Matérias-primas	Embalagem existente em armazém		Preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (sem IVA)		Quantidade a usar	Preço da matéria-prima utilizada na preparação
	Quantidade adquirida	Preço de aquisição (s/ IVA)	Quantidade unitária	preço		
Álcool a 96°	20l,9g	3,52 €	1g	0,0174 €	x 66,5g	= 1,16 €
Água purificada	1000g	0,47 €	1g	0,00047 €	x 33,5g	= 0,02 €
		€		€	x	= €
		€		€	x	= €
		€		€	x	= €
		€		€	x	= 1,18 €

Preço de 100 g de álcool a 70° = 1,18 €

Preço de 1g de álcool a 70°
a considerar no cálculo do Preço de Venda ao Público dos medicamentos em que seja incluído este produto = 0,01 €





Operador:  Supervisor: 

Anexo 8: Ficha de Preparação de Ácido Bórico à Saturação.









	Ficha de preparação de medicamentos manipulados
---	--

**Solução Alcoólica de Ácido Bórico à Saturação
(FGP A.II.1)**

Forma farmacêutica: Solução **Data de preparação:** 21/05/2015
Número de lote: 4715 **Quantidade a preparar:** 100ml


Matérias-primas	Nº de lote	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100ml	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do operador	Rubrica do supervisor
Ácido bórico	131515-O-1	Acofarma	Ph. Eur. 7	5,0g	5,0g	5,194g		
Álcool a 70% (V/V)	4615	Fcia Luc. & Matos	-----	q.b.p. 100ml	q.b.p. 100ml	90g		

Preparação

	Rúbrica do operador
1. Verificar o estado de limpeza do material a utilizar.	
2. Colocar em proveta rolhada uma quantidade de álcool a 70% (V/V) correspondente a de cerca de $\frac{3}{4}$ da quantidade total de solução a preparar.	
3. Pesar o ácido bórico, e adicionar, aos poucos, ao álcool a 70% (V/V), agitando fortemente durante 20 segundos, após cada adição.	
4. Após adição de todo o ácido bórico, completar o volume com álcool a 70% (V/V) e agitar durante 20 segundos.	
5. Deixar a proveta de repouso durante 1 hora, agitando-a, durante 20 segundos, de 15 em 15 minutos. Início: <u>15h40</u> Final: <u>16h40</u>	
6. Filtrar a solução obtida em 5.	
7. Lavar o material utilizado.	
8. Secar o material.	

Aparelhagem usada: Balança 2 – A

Imp 2.4.0.2-B 1/4


 FARMÁCIA LUCIANO & MATOS	Ficha de preparação de medicamentos manipulados
--	--

Embalagem

1. Embalar a solução em frasco de vidro âmbar, tipo III (FP VI).

Material de embalagem	Nº de lote	Origem
Frasco de vidro âmbar conta-gotas	1859-1/1859	Acofarma

Capacidade do recipiente: 30ml


Operador: 

Rotulagem




1. Proceder à elaboração do rótulo de acordo com o modelo descrito em seguida.
2. Anexar a esta ficha de preparação uma cópia, rubricada e datada, do rótulo da embalagem dispensada.


Modelo de rótulo


Identificação da Farmácia Identificação do Director Técnico Endereço e telefone da Farmácia	Solução Alcoólica de Ácido Bórico à Saturação (FGP A.II.1)	Identificação do Médico prescriptor Identificação do doente
<i>100ml de solução contém 4g de ácido bórico (Quantidade dispensada) Contém ácido bórico, água purificada e álcool etílico. Medicamento para aplicação cutânea Uso externo Não ingerir</i>		<i>(Data de preparação) (Prazo de utilização) Conservar à temperatura ambiente no frasco bem fechado. (Nº de lote) Manter fora do alcance das crianças</i>

Operador: 



Anexo 8.1: Rótulos de soluções alcoólicas de ácido bórico à saturação.

 <p>FARMÁCIA LUCIANO & MATOS</p> <p><i>Direção Técnica de</i> Márcia Helena Costa Neves Correia Amado Praça 8 Maio, 40 - 42 • 3000-300 Coimbra Telef. 239 822147/8 - Fax 239 824112</p>	<p><u>Lote n° 4715</u> <u>Data: 21/05/2015</u> <u>Preço: 22,42€</u></p> <p>30ml de SOLUÇÃO ALCOÓLICA DE ÁCIDO BÓRICO À SATURAÇÃO (100ml de solução contém 4g de ácido bórico)</p> <p>Posologia: Aplicar conforme indicação médica. Conservar à temperatura ambiente no frasco bem fechado e ao abrigo da luz. Medicamento para aplicação cutânea. Não ingerir. Uso Externo Manter fora do alcance das crianças. PRAZO DE UTILIZAÇÃO: 2 meses</p>
 <p>FARMÁCIA LUCIANO & MATOS</p> <p><i>Direção Técnica de</i> Márcia Helena Costa Neves Correia Amado Praça 8 Maio, 40 - 42 • 3000-300 Coimbra Telef. 239 822147/8 - Fax 239 824112</p>	<p><u>Lote n° 4715</u> <u>Data: 21/05/2015</u> <u>Preço: 22,42€</u></p> <p>30ml de SOLUÇÃO ALCOÓLICA DE ÁCIDO BÓRICO À SATURAÇÃO (100ml de solução contém 4g de ácido bórico)</p> <p>Posologia: Aplicar conforme indicação médica. Conservar à temperatura ambiente no frasco bem fechado e ao abrigo da luz. Medicamento para aplicação cutânea. Não ingerir. Uso Externo Manter fora do alcance das crianças. PRAZO DE UTILIZAÇÃO: 2 meses</p>
 <p>FARMÁCIA LUCIANO & MATOS</p> <p><i>Direção Técnica de</i> Márcia Helena Costa Neves Correia Amado Praça 8 Maio, 40 - 42 • 3000-300 Coimbra Telef. 239 822147/8 - Fax 239 824112</p>	<p><u>Lote n° 4715</u> <u>Data: 21/05/2015</u> <u>Preço: 22,42€</u></p> <p>30ml de SOLUÇÃO ALCOÓLICA DE ÁCIDO BÓRICO À SATURAÇÃO (100ml de solução contém 4g de ácido bórico)</p> <p>Posologia: Aplicar conforme indicação médica. Conservar à temperatura ambiente no frasco bem fechado e ao abrigo da luz. Medicamento para aplicação cutânea. Não ingerir. Uso Externo Manter fora do alcance das crianças. PRAZO DE UTILIZAÇÃO: 2 meses</p>

 21-05-15

 FARMÁCIA LUCIANO & MATOS	Ficha de preparação de medicamentos manipulados
--	--

Verificação

Ensaio	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO		Rubrica do operador
		Conforme	Não conforme	
1. CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS 1.1 Aspecto Verificar conformidade com a especificação				
1.1 Aspecto	Solução límpida e transparente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2 Cor	Solução incolor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. QUANTIDADE Antes do enchimento, verificar, em pro- veta graduada, o volume da preparação				
	100 ml (± 5%) (quantidade a preparar)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aprovado <input checked="" type="checkbox"/> Rejeitado <input type="checkbox"/>				
Supervisor: 		21/05/2015		

Nome e morada do doente

Nome do prescriptor

Anotações

A quantidade de 100ml deste manipulado foi incorporada em frascos conta-gotas de 30ml, de forma a prontificar a cedência do medicamento aos utentes.



Ficha de preparação de medicamentos manipulados

Cálculo do preço de venda

MATÉRIAS-PRIMAS:

Matérias-primas	Embalagem existente em armazém		Preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (sem IVA)		Quantidade a usar	Factor multiplicativo	Preço da matéria-prima utilizada na preparação
	Quantidade adquirida	Preço de aquisição (€/ IVA)	Quantidade unitária	preço			
Ácido bórico	500g	6,04 €	1g	0,01208 €	x 1,5g	x 2,2	= 0,04 €
Álcool a 70%	-----	----- €	1g	0,01 €	x 27g	x 1,9	= 0,51 €
Total Matéria-Prima (A)							= 0,55 €

HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:

	Forma Farmacêutica	Quantidade	F (€)	Factor multiplicativo	Valor
Valor referente à quantidade base	Solução	30ml	4,88 €	x 3	= 14,64 €
Valor adicional				x 4,88 €	x 0,005
Total da Manipulação (B)					= 14,64 €

MATERIAL DE EMBALAGEM:

Materiais de embalagem	Preço de aquisição	Quantidade	Factor multiplicativo	Valor
Frasco conta-gotas 30ml	0,90 €	x 1	x 1,2	= 1,08 €
	€	x	x 1,2	= €
Total de Material de Embalagem (C)				= 1,08 €

P. V. P. DO MEDICAMENTO MANIPULADO:

Soma de (A) + (B) + (C)	Factor multiplicativo	Valor
16,27 €	x 1,3	= 21,15 €
	I. V. A. (6%)	+ 1,27 €
	P. V. P.	= 22,42 €

Operador: Supervisor: 