



Mafalda Maria Gonçalves Marques de Almeida

## Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela  
Dr.<sup>a</sup> Maria Helena Amado e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Mafalda Maria Gonçalves Marques de Almeida

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Mafalda Maria Gonçalves Marques de Almeida, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010130023, 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 de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

---

Coimbra, 11 de Setembro de 2015.

À Farmácia Luciano & Matos, pelo estágio proporcionado,

À Dra. Helena Amado, pela motivação, energia e valores transmitidos,

A toda a equipa da Farmácia Luciano & Matos, pelo acolhimento, disponibilidade e  
contributo para a minha formação,

Às colegas de estágio, pelo companheirismo, cooperação e boa-disposição,

A todos, um sincero Obrigado!

## Índice

<b>Lista de Abreviaturas.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Introdução.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Análise SWOT.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1. Pontos Fortes.....</b>	<b>3</b>
2.1.1. Heterogeneidade de utentes .....	3
2.1.2. Equipa Técnica da Farmácia .....	3
2.1.3. Contacto com o Sistema de Gestão de Qualidade.....	4
2.1.4. Planificação estruturada do estágio.....	4
2.1.5. Serviços e Campanhas de Promoção da Saúde.....	10
<b>2.2. Pontos Fracos.....</b>	<b>12</b>
2.2.1. Reduzida prática em contexto real ao longo do MICF.....	12
2.2.2. Formação insuficiente relativamente ao SiFarma2000® .....	12
2.2.3. Oportunidade reduzida de participação em formações.....	13
<b>2.3. Oportunidades .....</b>	<b>14</b>
2.3.1. Aprovação da classificação de MNSRM-EF.....	14
2.3.2. Introdução da Receita Eletrónica .....	14
2.3.3. Implementação do projeto-piloto KAIZEN .....	16
<b>2.4. Ameaças .....</b>	<b>17</b>
2.4.1. Contribuição sobre sacos de plástico leves .....	17
2.4.2. Vulnerabilidade a furtos .....	17
2.4.3. Venda de MNSRM em parafarmácias e nas grandes superfícies.....	18
2.4.4. Retirada voluntária de medicamentos genéricos .....	18
<b>3. Casos Práticos .....</b>	<b>20</b>
<b>4. Conclusão.....</b>	<b>23</b>
<b>5. Bibliografia .....</b>	<b>24</b>
<b>6. Anexos.....</b>	<b>25</b>

## Lista de Abreviaturas

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

ANF – Associação Nacional das Farmácias

DCI – Denominação Comum Internacional

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

EMA – *European Medicines Agency*

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, Instituto  
Português

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MNSRM-EF – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em  
Farmácia

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

PA – Pressão Arterial

PIM – Preparação Individualizada de Medicamentos

PVP – Preço de Venda ao Público

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*

## I. Introdução

O estágio em Farmácia Comunitária, integrado no plano curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), é uma etapa essencial na conclusão do mestrado, já que permite consolidar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso e transpô-los para a realidade do meio profissional.

O contexto da farmácia comunitária proporciona uma interação privilegiada com o utente e com o medicamento, e exige a responsabilidade inerente ao facto de ser o último ponto de contacto do utente com um profissional de saúde antes de iniciar a terapêutica, pelo que é o local ideal para iniciar a prática farmacêutica.

Tive a oportunidade de realizar o estágio curricular na CNCA Farmácias, Lda. – Farmácia Luciano & Matos, sob orientação da Diretora Técnica Dra. Maria Helena Costa Neves Correia Amado, e com o acompanhamento de toda a equipa, que, em conjunto, me proporcionaram um percurso de aprendizagem e evolução no decorrer do estágio.

A Farmácia Luciano & Matos é uma farmácia de excelência, que dignifica o papel do farmacêutico e o eleva a um nível de prestação de serviços ao utente de grande valor.

Pertence ao grupo Farmácias Holon, partilhando os mesmos valores, que se refletem na dispensa responsável da medicação ao utente, na educação para a saúde e no acompanhamento farmacoterapêutico. Neste sentido, procura prestar um atendimento pró-ativo e personalizado aos utentes, satisfazendo as suas necessidades [1].

A pertença a este grupo reflete-se também numa melhor gestão da farmácia, já que oferece melhores condições de compra e evita *stocks* elevados. A farmácia possui um portefólio de produtos de marca Holon, os quais competem com alguns produtos de venda livre, e ainda, serviços de saúde que diferenciam a farmácia.

Considero que o estágio na Farmácia Luciano & Matos, com todas as suas vertentes, me permitiu verificar que é possível conciliar os valores de prestação de um serviço de saúde de excelência com a viabilidade económica da farmácia, tendo contribuído em diversas áreas para o meu crescimento enquanto futura profissional farmacêutica.

Este relatório tem como objetivo, através de uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*), fazer uma reflexão global relativamente aos conhecimentos que adquiri ao longo do estágio, bem como ao meu desempenho, tanto a partir de experiências que foram sendo proporcionadas pela farmácia (S e W), como de fatores externos que coincidiram com o decorrer do estágio, enriquecendo-o no seu conjunto (O e T).

## 2. Análise SWOT

### 2.1. Pontos Fortes

Considero que foram diversos os pontos fortes da minha oportunidade de estágio, os quais, alinhados com o meu desempenho, resultaram numa evolução construtiva.

#### 2.1.1. Heterogeneidade de utentes

A Farmácia Luciano & Matos situa-se na Baixa da cidade de Coimbra, uma zona privilegiada pela grande movimentação diária de pessoas. Considero, no entanto, que a dificuldade de estacionamento perto da farmácia diminui o acesso de utentes de outras zonas da cidade. Assim, a população que recorre aos serviços da farmácia abrange tanto residentes ou trabalhadores da zona da Baixa, como estrangeiros, uma vez que se encontra numa zona turística.

Nesse sentido, apesar de a faixa etária predominante ser a terceira idade, vindo muitas vezes aviar receitas para continuidade de tratamento, pude contactar com uma diversidade de utentes. De facto, experienciei situações variadas, acrescidas pelos atendimentos realizados ao sábado e em situação de serviço, o que enriqueceu o meu estágio.

#### 2.1.2. Equipa Técnica da Farmácia

A equipa que integra a farmácia é caracterizada pelo profissionalismo e competência, e visa um objetivo comum – a prestação de um serviço de excelência direcionado para o utente.

As diversas áreas de responsabilidade estão distribuídas pelos elementos que compõem a equipa, o que permite que, individualmente, possam centralizar as suas energias nas funções que lhes foram atribuídas, otimizando o seu tempo. Um exemplo disso é a distribuição das diferentes marcas de cosmética, ficando cada farmacêutico responsável por uma das linhas. Isto permite conhecê-la aprofundadamente, sabendo aconselhá-la cuidadosamente ao utente, bem como inteirar-se das promoções a decorrer relativamente à mesma, e impedindo que uma linha fique descurada relativamente às outras por falta de dedicação. Não obstante, permanece a noção do todo, e a cooperação na realização das diferentes tarefas.

Relativamente à minha integração enquanto estagiária, esta foi facilitada pela receção desde o primeiro dia como um novo membro da equipa, proporcionando um sentimento de pertença, dedicação e cooperação em prol da farmácia. De facto, sempre se verificou um



cuidado especial em incluir as estagiárias na abordagem de diversos assuntos, tanto em reuniões como em formações.

Durante o estágio, fui sempre acompanhada de perto pelo elemento responsável dentro de cada área, tendo recebido uma explicação aprofundada relativamente à mesma. Recebi instruções relativamente aos procedimentos corretos para realizar cada tarefa, bem como auxílio nos diferentes atendimentos e informação adicional a ceder ao utente. Com a equipa recebi novos conhecimentos, consolidei outros e ultrapassei as minhas dificuldades. As dúvidas que fui tendo ao longo do estágio foram colmatadas pela equipa, que esteve sempre disponível para as esclarecer.

### 2.1.3. Contacto com o Sistema de Gestão de Qualidade

Ao longo do estágio, foi-me transmitida a importância em manter um Sistema de Gestão de Qualidade de excelência. De facto, a Farmácia Luciano & Matos está certificada pela Associação Portuguesa de Certificação (APCER), apostando em procedimentos que promovam a qualidade, tanto a nível do serviço prestado aos utentes como a nível da gestão da farmácia.

Durante o meu período de estágio tive a oportunidade de presenciar a auditoria externa anual, com o objetivo de renovar a certificação da farmácia, e que visa a deteção de algumas melhorias que podem ser feitas. Presenciar o decorrer da auditoria, bem como aplicar no dia a dia a política de qualidade instituída, foi sem dúvida, uma mais-valia e uma aprendizagem que enriqueceram o meu estágio.

### 2.1.4. Planificação estruturada do estágio

Atualmente, o papel do farmacêutico assume uma importância crescente na sociedade, atuando muito além da dispensa de medicamentos. Cabe-lhe proporcionar um aconselhamento personalizado e uma prestação de serviços variados que se moldem às necessidades de cada utente, no sentido de aumentar a sua confiança relativamente ao local que privilegia a sua saúde e que, pela facilidade de acesso é a sua primeira escolha quando necessita. Para além deste papel fundamental de prestação de um atendimento completo ao utente, é necessário toda uma estrutura de otimização no *back-office*, que garanta a viabilidade da farmácia. São as diversas funções no seu conjunto, que permitem o bom funcionamento da farmácia.

No sentido de contactar com essas funções, o estágio foi organizado de forma a ter um seguimento lógico e evolutivo, o qual apresento de seguida.

Adicionalmente, para uma melhor organização entre as estagiárias, de modo a não estarem todas a exercer a mesma função e para garantir a rotatividade entre as várias áreas, foi criada uma escala de trabalho. Esta foi, sem dúvida, uma decisão que permitiu a viabilidade de um elevado número de estagiárias sem comprometer o fluxo de trabalho na farmácia.

Deste modo, foi-me possível passar por diversas áreas, o que me permitiu uma visão abrangente da gestão e do funcionamento da farmácia.

- **Arrumação de produtos**

A correta arrumação dos produtos é essencial para garantir as condições de conservação dos mesmos, bem como para permitir o controlo dos *stocks* e prazos de validade, já que se procede segundo o princípio “*first-in-first-out*”, ou seja, cede-se em primeiro lugar os produtos com validade inferior.

Esta tarefa permitiu-me um primeiro contacto com a variedade de produtos que se encontram na farmácia, tendo sido particularmente importante para associar nomes comerciais a princípios ativos, o que é muitas vezes importante para reconhecer o que o utente procura. Permitiu, também, conhecer a localização dos diversos produtos na farmácia, o que representou uma posterior celeridade na sua procura aquando da dispensa de medicamentos feita ao utente.

Nesta área, eu e uma colega estagiária demonstrámos prontidão para reorganizar gavetas que se encontravam à parte, pelo facto de terem maior volume de genéricos de um mesmo princípio ativo. Como as mesmas foram acrescentadas à medida que surgia essa necessidade, não havia nenhuma lógica na sua disposição, pelo que eu e a minha colega nos disponibilizámos para colocar as gavetas por ordem alfabética, reajustando os espaços relativos a cada conjunto de genéricos. Deste modo, a identificação da gaveta onde se encontra o medicamento que se procura torna-se mais intuitiva, pelo que, em última análise, o tempo de ausência do farmacêutico no atendimento é encurtado. Ajudámos também a organizar as gavetas destinadas aos colírios, pós, testes de gravidez, diabetes, *kit's* de seringas, entre outras, sendo o objetivo final a arrumação dos restantes MSRM (Medicamentos Sujeitos a Receita Médica) com a forma farmacêutica de comprimido, alargando-os mais pelo espaço reservado nas gavetas para os mesmos.

- **Receção de Encomendas**

As encomendas são uma roda dentada que faz parte da grande máquina que é a farmácia. Como tal, as encomendas englobam um conjunto de procedimentos essenciais para o bom funcionamento da farmácia, através de uma boa gestão de *stocks*, em função do escoamento dos produtos.

Neste sentido, tive a oportunidade de observar a execução de encomendas diárias para as cooperativas Udifar e Plural. No seu seguimento, dei entrada de diversas encomendas que chegam diariamente à farmácia, e procedi à marcação de preços nos produtos de venda livre. Houve necessidade de atualizar preços de MSRM e de sinalizar as embalagens com preços desatualizados para que quem fizesse posteriormente a venda dos mesmos procedesse à atualização do preço. Procedi, também, à criação de uma nota de devolução de produtos nas situações que a requereram.

A execução desta tarefa permitiu-me ter uma noção da dimensão das vendas, do *stock* ideal a manter na farmácia para os diferentes produtos, e ainda das margens aplicadas aos diversos produtos.

- **Verificação de *stocks* e de prazos de validade**

Atualmente, a boa gestão da farmácia reflete-se em *stocks* mínimos, suficientes para dar resposta à procura diária de cada medicamento, no sentido de evitar riscos e manter a sua viabilidade económica. Neste sentido, é necessário proceder a uma avaliação criteriosa dos *stocks* para, por um lado evitar a insatisfação dos utentes pela inexistência do produto pretendido, e por outro, para evitar a acumulação de produtos na farmácia. É então essencial criar um equilíbrio entre o acesso aos produtos por parte dos utentes e a viabilidade económica da farmácia. Uma boa gestão de *stocks* tem igualmente impacto na quantidade de medicamentos fora do prazo de validade, já que produtos com baixa rotatividade terão *stocks* baixos, de modo a evitar que o prazo de validade vença antes de os mesmos serem vendidos.

É necessário proceder a uma verificação periódica dos prazos de validade, uma vez que os medicamentos cujo prazo de validade termina nos três meses seguintes devem ser retirados das prateleiras e posteriormente devolvidos ao fornecedor.

Neste sentido, é necessário que o *stock* e os prazos de validade se encontrem corretos, para que os mesmos possam ser controlados, pelo que é importante confirmá-los regularmente. Assim, verifiquei algumas listas relativas tanto a *stocks* como a prazos de validade, tendo retirado os produtos a expirar, e atualizando as listas com os dados corretos.

Posteriormente, começou-se a apontar os nomes dos produtos cujos *stocks* estavam incorretos sempre que os mesmos eram detetados, para posteriormente serem lançadas novas listas de verificação. Assim, colaborei adicionando os nomes sempre que detetava um erro de *stock*, o que podia ocorrer, por exemplo, durante um atendimento.

- **Determinação de parâmetros bioquímicos**

Tive a oportunidade de fazer medições da pressão arterial (PA), glicémia e triglicéridos aos utentes, no “Gabinete do utente”, o que me permitiu recordar os procedimentos corretos destas técnicas. Considero que, decorrente da determinação dos parâmetros bioquímicos, surge um espaço de diálogo com o utente muito importante, não só para reunir dados que ajudem a interpretar corretamente os resultados dos parâmetros bioquímicos medidos, mas também para verificar a adesão à terapêutica instituída pelo médico. É importante incentivar os utentes que necessitam de um maior controlo destes parâmetros por terem iniciado ou alterado a terapêutica, ou ainda para verificar se atingiram os objetivos terapêuticos, a efetuar uma monitorização frequente. É também importante aproveitar para reforçar o aconselhamento e prestar medidas não farmacológicas que complementem a terapêutica. Desta forma, a determinação de parâmetros bioquímicos revela-se como uma possibilidade de intervenção junto do utente.

- **Conferencia de receituário**

Foi-me explicado o processo de faturação, bem como os vários organismos de comparticipação existentes. O conhecimento destes organismos facilitou a sua posterior aplicação no atendimento de utentes com receitas médicas comparticipadas. Tive a possibilidade de organizar as receitas depois de conferidas, por organismo e por lote, e também de conferir o Verbete de Identificação do Lote para fechar o lote correspondente, assim que os lotes ficavam completos.

- **Dispensa de medicamentos**

Quando iniciei esta fase já tinha adquirido das funções anteriores um conhecimento mais amplo dos produtos existentes na farmácia passíveis de ser aconselhados. Foi igualmente importante a fase de aprendizagem de utilização do sistema Sifarma2000® através do aviamento da medicação para um lar, uma vez que não era necessário interagir com o utente, o que facilitou a assimilação do procedimento a efetuar no sistema informático. Ao longo do estágio procedi à leitura de manuais de atendimento de alguns casos, “Abordagem para a Avaliação Terapêutica”, o que foi uma ferramenta adicional para saber que perguntas

colocar ao utente para um melhor enquadramento da sua situação, e o correto procedimento consoante o caso.

Durante o atendimento, tive a oportunidade de aplicar os meus conhecimentos teóricos e de desenvolver a minha técnica de comunicação, adaptando o discurso em função do utente. Tentei sempre ter uma postura pró-ativa perante o utente e procurei dar resposta às suas necessidades, tendo sempre presente a importância de prestar o aconselhamento necessário aquando da cedência dos medicamentos, e de transmitir a informação necessária relativamente ao uso racional dos mesmos.

Face a uma receita médica, procedia a uma análise crítica da mesma, confirmava se se tratava da primeira vez que o utente ia tomar a medicação prescrita, escrevia na embalagem do medicamento a posologia de acordo com a prescrição médica, de modo a facilitar a adesão à terapêutica, reforçava as indicações relativas à duração do tratamento e indicava medidas não farmacológicas para complementar a terapêutica. Verificava ainda se não havia interações graves entre os medicamentos prescritos e indicava as condições especiais de armazenamento nos casos que assim o exigiam. Para tal, servia-me do Sifarma2000® e sempre que tinha dúvidas questionava um elemento da equipa que se encontrasse mais disponível.

Quando não havia em *stock* na farmácia o produto desejado pelo utente, procurava sugerir uma alternativa de entre os produtos existentes, ou procedia a uma encomenda instantânea para uma cooperativa, consoante a preferência do utente.

Os MNSRM (Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica) merecem especial destaque em termos de intervenção farmacêutica na comunidade, já que os utentes são influenciados pela publicidade desses mesmos produtos e o acesso aos mesmos foi banalizado. É assim essencial a prestação de um aconselhamento personalizado e de qualidade, que diferencie a farmácia de outros locais de venda de MNSRM e que promova a segurança da população através do uso racional do medicamento.

Deste modo, em situações direcionadas para a dispensa de MNSRM tentei compreender a situação do utente e auxiliá-lo na escolha responsável do MNSRM. Assim, indicava o produto mais adequado para o seu caso, que poderia passar pela sugestão de produtos diferentes dos que o utente inicialmente procurava, e cedia as informações relativas à sua toma, tais como os principais efeitos secundários, a posologia por defeito e as medidas não farmacológicas

para complementar o tratamento. Nas situações que assim o exigiam, reencaminhei o utente para o médico.

Procurei também, atribuir novos cartões das Farmácias Portuguesas e incentivar os utentes a proceder ao rebate de pontos acumulados no cartão. Mantive-me a par das campanhas promocionais das diferentes gamas de cosmética e incentivei os utentes a aproveitar as mesmas.

- **Controlo das entradas e saídas de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes**

Tive a oportunidade de proceder aos registos relativos aos estupefacientes e psicotrópicos, a serem enviados posteriormente ao INFARMED, através da confirmação das listagens referentes às entradas e saídas destes medicamentos. Neste sentido, foi-me dado a conhecer os prazos de envio da documentação e o modo como se controla as entradas e saídas dos mesmos.

Pela necessidade de um controlo rigoroso e pela frequência com que este controlo é realizado foi interessante adquirir este conhecimento.

- **Preparação de manipulados**

A requisição de manipulados é bastante frequente na Farmácia Luciano & Matos, pelo que a sua preparação é quase diária. Considero esta realidade uma mais-valia para a farmácia, já que se traduz na valorização do papel do farmacêutico, que tem a capacidade de dar resposta às lacunas existentes no mercado.

Tive a oportunidade de executar dois manipulados durante o meu período de estágio, sob supervisão da farmacêutica responsável, sendo eles:

- 60 cápsulas para emagrecimento, compostas por Cáscara sagrada, Boldo, *Fucus vesiculosus*, L-carnitina e Cafeína;
- 110g de pomada de Ácido salicílico a 2%, para o tratamento de eczema de contacto nas mãos.

A execução dos manipulados agradou-me bastante, já que se diferencia um pouco das outras atividades na farmácia e se destaca pela possibilidade de aplicação de conhecimentos laboratoriais.

Tive acesso às normas gerais para atribuir o prazo de utilização dos medicamentos manipulados, procedi à indicação do tipo de conservação requerido, e aprendi a calcular o Preço de Venda ao Público (PVP) segundo a fórmula existente.

A Ficha de preparação de medicamentos manipulados pode ser consultada no anexo I.

### 2.1.5. Serviços e Campanhas de Promoção da Saúde

A Farmácia Luciano & Matos disponibiliza diversos serviços que visam a promoção da saúde do utente.

Alguns desses serviços são realizados por um profissional de saúde externo à farmácia, pertencente ao grupo Farmácias Holon, o que me permitiu contactar com outros profissionais de saúde, aprender como informar acerca da relevância de cada um dos serviços e indicar os mesmos quando oportuno, durante o atendimento. Alguns exemplos são: Serviço do Pé Diabético, Serviço de Dermofarmácia, Serviço de Podologia e Serviço de Nutrição.

São também disponibilizados diversos serviços realizados pela equipa da farmácia, como é o caso do Serviço de Cessaçã Tabágica, Consulta Farmacêutica, Teste da Cotinina (o qual tive a oportunidade de observar), Teste de Gravidez, Administração de Vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, Determinação de Parâmetros Bioquímicos, Espirometria (teste recentemente adquirido pela farmácia) e Preparação Individualizada da Medicação (PIM).

Destaco o PIM, o qual é um serviço ainda pouco usual nas farmácias mas de extrema importância, principalmente para doentes polimedicados. De facto, este serviço é efetuado por um farmacêutico e consiste na organização semanal de toda a medicação numa embalagem selada, dividindo-a em função da altura do dia. O PIM vem assim facilitar a adesão à terapêutica e evitar o esquecimento, a duplicação ou a troca de medicação por parte do utente.

Estes serviços revestem-se de relevância para responder às necessidades dos utentes e demonstram a preocupação da farmácia na evolução positiva da qualidade de vida do utente, já que permitem a monitorização das suas condições clínicas, complementam a terapêutica e prestam aconselhamento individualizado ao utente.

Neste sentido, durante o atendimento, procurei indicar serviços existentes na farmácia quando os mesmos se adequavam à situação em causa.

Uma outra vertente da farmácia são as campanhas de promoção da saúde do utente.

A Farmácia Luciano & Matos, em colaboração com as Farmácias Holon, promove regularmente campanhas direcionadas para a avaliação de uma determinada condição patológica, que podem variar desde o preenchimento de um questionário, à realização de um rastreio. Estas campanhas pretendem sensibilizar a população no sentido de ficar alerta relativamente a patologias muito prevalentes e de efetuar um check-up regularmente.

Ainda que os resultados obtidos não correspondam a um diagnóstico, o objetivo último destas campanhas consiste na deteção de utentes que apresentem predisposição para a patologia em causa e na conseqüente promoção da sua saúde, procurando, para tal, dar resposta à sua situação. Esta poderá ser feita através de dispensa de MNSRM ou do reencaminhamento do utente para o médico, podendo passar pela introdução ou alteração da medicação, para que a sua situação descompensada seja tratada.

Durante o estágio procurei enquadrar-me nos objetivos da equipa, isto é, colaborei na execução das campanhas de informação que decorreram durante esse período: Realizei questionários “Será que tem um sono de qualidade?” [Anexo 2]; “DPOC – Qual o seu grau de risco” [Anexo 3], “DPOC – Qual o seu grau de controlo” [Anexo 4] e “Asma – Qual o seu grau de controlo” [Anexo 5], avalei se o utente efetuava a técnica correta de utilização do dispositivo de inalação e, em função dos resultados, promovi o serviço de Espirometria na farmácia; procurei também identificar utentes que reunissem as condições necessárias para a participação no Rastreo do Cancro Colorretal. Este teve como objetivo sensibilizar a população para a importância da deteção precoce desta doença, e encaminhar os utentes cujo resultado foi positivo para o médico, para que o mesmo pudesse realizar outros exames e fazer o diagnóstico.

Tal colaboração implicou da minha parte uma postura pró-ativa durante o atendimento para detetar utentes que pudessem beneficiar da execução dos questionários ou do rastreo. Procurei igualmente interpretar os resultados obtidos e prestar feedback ao utente a partir dos mesmos.



## 2.2. Pontos Fracos

No decorrer do estágio fui denotando algumas fragilidades no meu desempenho. No entanto, encarei essas mesmas fragilidades como possibilidade de crescimento e aprendizagem, tendo trabalhado no sentido de as colmatar.

### 2.2.1. Reduzida prática em contexto real ao longo do MICF

No decorrer do estágio senti alguma fragilidade na interligação de conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do MICF. Uma outra fragilidade, que senti durante o atendimento, foi o facto de nem sempre fazer as perguntas suficientes para compreender a situação do utente por completo, possivelmente por insegurança da minha parte, tendo consequentemente de redirecionar as perguntas após indicação de um dos elementos da equipa. Considero que estas dificuldades decorrem de uma reduzida prática em contexto real até ao momento do estágio.

É certo que o MICF oferece aos estudantes um leque abrangente de áreas essenciais para a construção de futuros farmacêuticos competentes. Contudo, essa diversidade dificulta a assimilação de todos os conhecimentos adquiridos no decorrer do curso, pelo que seria uma mais-valia o estabelecimento de um contacto mais frequente com casos práticos antes da chegada ao estágio curricular. Isto porque, a meu ver, essa prática permitiria uma recapitulação frequente dos conceitos previamente lecionados, uma maior interligação dos conhecimentos, ganhando desenvoltura perante os diversos casos que surgem na farmácia. Esses casos práticos poderiam ser simulados em aulas práticas nos semestres subsequentes ao leccionamento de Farmacologia I, ou em contexto real, em estágios de curta duração integrados no programa curricular, no decorrer desses semestres.

### 2.2.2. Formação insuficiente relativamente ao SiFarma2000®

Inicialmente, senti alguma dificuldade em utilizar o sistema SiFarma2000®, o que constituiu um acréscimo de *stress* nos primeiros atendimentos, estando mais preocupada em seguir o procedimento correto e prestando menos atenção ao utente, como contrapartida, até me sentir à vontade com o sistema.

É verdade que houve a oportunidade de receber uma formação na faculdade relativamente ao uso do SiFarma2000®. Considero, no entanto, que essa formação não acrescentou uma mais-valia, ao contrário do que seria de esperar, pois não incluiu qualquer tipo de prática, algo que poderá ser melhorado em formações futuras.

### 2.2.3. Oportunidade reduzida de participação em formações

Tratando-se a farmácia de uma área em contínuo progresso, é essencial que o farmacêutico se atualize permanentemente, para que possa realizar um atendimento de qualidade, estando a par da informação científica mais recente.

Apesar de ainda ter tido oportunidade de assistir a algumas formações na farmácia, penso que teria sido proveitoso participar em mais formações exteriores à mesma, no sentido de aprofundar conhecimentos relativamente aos produtos de venda livre, conhecer mais nomes comerciais e as suas indicações, para posteriormente poder aconselhá-los corretamente.

Não obstante, as formações a que assisti foram clarificadoras e benéficas para o meu desempenho ao longo do estágio. De entre as formações exteriores à farmácia assisti a uma da PharmaNord® sobre o Bioativo Crómio® e o Bioativo Q10 Forte®. Na farmácia, assisti a uma formação sobre Dermocosmética, a qual me deu as ferramentas para saber aconselhar alguns produtos consoante a situação e características da pele do utente. Recebi uma outra formação sobre Cosmética, desta vez específica da marca La Roche Posay®. Assisti também a uma dirigida para toda a equipa sobre Benzac® e Cetaphil®. As formações promovidas por delegados de informação médica (como é o caso das duas últimas mencionadas) são, de facto, importantes para que o farmacêutico se inteire das vantagens e características de um produto ou de uma marca, tornando-se apto e com à-vontade para os aconselhar nas situações em que os mesmos estejam indicados. A equipa recebeu ainda uma formação sobre o teste da Espirometria, no sentido de introduzir este serviço na farmácia. Foi ainda dado um enquadramento acerca da Associação Nacional das Farmácias (ANF), por parte da Diretora Técnica.

### 2.3. Oportunidades

Atualmente, uma vantagem para enfrentar as adversidades é a capacidade de adaptação à mudança, a qual se acaba por revelar uma oportunidade de melhoria. Ao longo do estágio surgiram algumas situações que requereram essa adaptabilidade e, de facto, pude constatar que a farmácia soube sempre seguir o novo rumo, o que se revela essencial para o seu bom desempenho e sucesso.

#### 2.3.1. Aprovação da classificação de MNSRM-EF

A 8 de janeiro de 2015 foi aprovado o Regulamento de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF) pelo INFARMED (Deliberação nº1 / CD/ 2015 ) [2], surgindo uma nova classificação quanto à dispensa de medicamentos. Na sequência do mesmo, foram aprovadas 10 Denominações Comuns Internacionais (DCI) que passam a ser dispensadas em contexto de indicação farmacêutica (ou seja, apenas em farmácia, sem necessidade de apresentação de receita média).

Esta nova classificação vem valorizar a importância da farmácia como local de eleição na dispensa dos medicamentos, bem como o papel do farmacêutico na promoção da saúde e da segurança do utente, através do aconselhamento.

#### 2.3.2. Introdução da Receita Eletrónica

A Nova Receita Eletrónica é um suporte que visa o acesso à prescrição médica através do Cartão de Cidadão do utente.

Este suporte encontra-se em fase experimental, abrangendo as farmácias de todo o país de forma faseada. Foi implementado na Farmácia Luciano & Matos em fevereiro, aquando da instalação dos dispositivos de leitura do Cartão de Cidadão (leitor *Smart Card*).

Na farmácia, a apresentação do Cartão de Cidadão por parte do utente e a sua introdução no leitor *Smart Card* permite a identificação do utente bem como a visualização da prescrição médica, através de um código de acesso que se encontra na Guia de tratamento.

As regras de prescrição médica não são alteradas com o novo sistema.

Nesta fase de transição as receitas em papel coexistem com a prescrição eletrónica, sendo que o objetivo será passar a imprimir apenas a guia de tratamento para fornecer mais informação acerca da terapêutica ao utente.

É possível seguir o procedimento da receita eletrónica mesmo na ausência de cartão de cidadão, desde que a receita em papel tenha o código de acesso, pelo que há uma opção para quem ainda não tem cartão de cidadão.

Este sistema tem como objetivos a inovação, a segurança e a sustentabilidade [3]. De facto, será mais prático para o utente deixar de estar dependente de receita em papel, não correndo o risco de esquecimento da mesma, sendo ao mesmo tempo mais ecológico, já que visa a eliminação do papel. É também vantajoso para o médico e para o farmacêutico, uma vez que resulta num processo melhorado de prescrição e dispensa de medicamentos, sendo a probabilidade de ocorrência de erros na seleção do medicamento a ceder drasticamente diminuída, já que no seguimento da dispensa a verificação dos medicamentos é obrigatória.

Outros benefícios decorrentes da receita eletrónica são a introdução automática do plano de comparticipação, a notificação caso a receita se encontre fora do prazo, a validação imediata do aviamento da receita, e a posterior facilidade na conferência do receituário. Uma outra vantagem é um maior controlo de receitas falsas [3].

Contudo, o sistema foi-se revelando lento, originando longos períodos de espera para o utente e para o farmacêutico durante o processamento de toda a informação. Esta situação foi muitas vezes incompreendida pelo utente, transparecendo uma imagem menos positiva do serviço prestado, independentemente de o farmacêutico estar à mercê do sistema, não conseguindo acelerar o processo.

Um outro problema encontrado foi a não validação automática de algumas receitas eletrónicas sem haver erros aparentemente.

Ainda, ocorreu ocasionalmente o esquecimento do procedimento correto a realizar quando a receita não era eletrónica, já que o automatismo do sistema facilita a desabituação por parte do farmacêutico.

No entanto, na farmácia, toda a equipa, incluindo as estagiárias, se empenhou em se adaptar e evoluir, passando a executar a receita eletrónica sempre que possível, mesmo perante as dificuldades da mesma, o que considero uma evidente qualidade.

Tratando-se de uma fase de teste, acredito que o balanço é positivo, já que a cedência de medicamentos é feita com muito maior segurança, e acredito que os problemas informáticos serão em breve ultrapassados, devendo ainda ocorrer uma evolução nesse sentido.

### 2.3.3. Implementação do projeto-piloto KAIZEN

A Farmácia Luciano & Matos iniciou em janeiro um projeto-piloto orientado pela ANF, em parceria com o KAIZEN Institute, que visa a implementação da filosofia KAIZEN nas farmácias portuguesas. KAIZEN significa Melhoria Contínua e, como tal, pretende maximizar recursos e eliminar desperdícios. Esta filosofia é reconhecida mundialmente como “um pilar importante de uma estratégia competitiva a longo termo de uma organização” [4]. Defende a importância da envolvimento de toda a equipa na execução de pequenas mudanças, para alcançar os resultados pretendidos.

Com o objetivo de transpor estes princípios para a farmácia, 5 formadores do KAIZEN têm seguido de perto a implementação da filosofia, através de reuniões para conhecimento dos espaços e do funcionamento da farmácia, fazendo uma análise crítica, dando sugestões de melhoria e avaliando periodicamente a implementação dessas mesmas sugestões.

Num curto espaço de tempo houve de facto algumas melhorias na farmácia, especialmente a nível visual, o que é muito valorizado no KAIZEN, das quais destaco: reorganização de dossiers segundo uma mesma lógica, mantendo apenas os mais frequentemente utilizados num local de fácil acesso; arrumação de gavetas; colocação de produtos mais requisitados em gavetas junto aos balcões de atendimento em vez de estarem no andar superior; identificação de espaços através de etiquetas; criação de imagens-sombra de alguns objetos e lembretes para serem colocados no local correto, com o objetivo de manter a organização e não perder tempo à procura dos mesmos.

Uma outra atuação que a meu ver acrescenta muito valor é a implementação da reunião KAIZEN, a qual ocorre dia sim dia não, com os elementos da equipa que estiverem disponíveis nesse momento. Tem uma curta duração e é utilizada para focar as campanhas a decorrer, as medidas a tomar para alcançar dados objetivos, fazer o ponto de situação, dar informações, sugestões de melhoria, entre outros. É, de facto, benéfico porque permite dar resposta a situações secundárias, que estavam pendentes há algum tempo. Constitui também um incentivo para que todos trabalhem para o mesmo fim, uma vez que os objetivos são lembrados, e é dado maior relevo aos mais importantes em cada momento. Os resultados são analisados num curto espaço de tempo e dá-se a resposta necessária aos mesmos. Há assim um maior controlo semanal do que ocorre na farmácia.

De facto, com o KAIZEN a farmácia tem vindo a proceder a diversas mudanças, objetivando a melhoria contínua, tal como indica a filosofia, e provando mais uma vez a sua adaptabilidade.

## 2.4. Ameaças

Atualmente, diversos acontecimentos em torno das farmácias têm-nas fragilizado. No sentido de garantir a ética profissional e a viabilidade das farmácias, o farmacêutico deve procurar soluções que deem resposta a esses acontecimentos.

### 2.4.1. Contribuição sobre sacos de plástico leves

A “Reforma da Fiscalidade Verde”, aprovada a 31 de dezembro de 2014, introduziu a contribuição sobre os sacos de plástico leves a partir de 15 de fevereiro de 2015. Esta contribuição pretende reduzir a utilização de sacos de plástico, de modo a diminuir o impacto no ambiente.

No entanto, perante o utente que não compreende o alcance desta reforma, esta revela-se um custo acrescido aos medicamentos, por parte de algo a que sempre se habituou a receber sem pagar. Sente-se assim insatisfeito com a farmácia por ser esta que não lhe cede o saco gratuitamente.

No sentido de lidar com esta situação, a equipa foi avisando os utentes com antecedência para passarem a levar consigo um saco de casa.

A partir da entrada em vigor da lei, nas situações em que o utente não viesse prevenido com um saco, e não estivesse disposto a pagar por um saco de plástico, a equipa cedia um envelope de papel, para que o utente não saísse da farmácia com os medicamentos na mão.

Com o objetivo de promover a reutilização de sacos, na altura da Páscoa foram oferecidos sacos de tecido não tecido com o logotipo da farmácia, educando assim os utentes para se fazerem acompanhar do saco oferecido na visita seguinte à farmácia.

Considero esta ação uma boa resposta à situação em causa, satisfazendo os utentes habituais com uma pequena lembrança, e constituindo, ao mesmo tempo, um veículo de publicidade à farmácia através da utilização dos sacos oferecidos.

### 2.4.2. Vulnerabilidade a furtos

A disposição dos produtos de cosmética no local de entrada, em zonas de fácil acesso ao utente, embora tenham a vantagem de ser apelativos e, como tal, influenciar o utente na sua compra, dão igualmente espaço para a ocorrência de furtos (ainda que os produtos contenham alarmes e o espaço seja vigiado por câmaras de filmar).

Para dar resposta a esta situação, uma hipótese seria colocar nas prateleiras apenas as embalagens secundárias, conservando o produto numa zona de acesso restrito aos utentes. Contudo, uma dificuldade nesta medida poderá ser o facto de haver muitos produtos que não contêm embalagem secundária, pelo que uma outra sugestão seria a colocação de vitrinas na zona dos cosméticos, de modo a permitir a visualização dos produtos, mas a impedir a retirada dos mesmos sem a intervenção do farmacêutico.

#### 2.4.3. Venda de MNSRM em parafarmácias e nas grandes superfícies

Esta situação tem vindo a agravar a viabilidade económica das farmácias, já que as grandes superfícies têm a capacidade de praticar PVP bastante competitivos.

Mais preocupante ainda é o facto de a venda de MNSRM se ter banalizado, desencadeando uma automedicação irresponsável, uma vez que não há orientação por parte de farmacêuticos na escolha do medicamento indicado para uma dada situação de um utente, nem prestação de aconselhamento relativamente à toma do mesmo.

De modo a enfrentar esta situação, é essencial que as farmácias continuem a evoluir no sentido da excelência na prestação de um aconselhamento personalizado, para que o seu serviço seja cada vez mais diferenciado e reconhecido como o mais seguro e confiável.

#### 2.4.4. Retirada voluntária de medicamentos genéricos

Na sequência da detecção de não conformidades no cumprimento das Boas Práticas Clínicas, foi solicitada a retirada voluntária de todos os lotes de 20 medicamentos comercializados, por parte da European Medicines Agency (EMA), juntamente com o INFARMED e com os titulares da AIM (Autorização de Introdução no Mercado) dos medicamentos correspondentes, segundo a Circular Informativa do INFARMED n° 018/CD/8.1.7 [5].

Esta notícia veio agravar o receio e a desconfiança por parte dos utentes relativamente aos genéricos que, por si só, já não costumam ser considerados seguros nem eficazes por parte de muitos utentes.

De facto, ao questionar os utentes se preferiam genérico ou medicamento de marca em situações de início da terapêutica, apercebi-me por diversas vezes da sua insegurança relativamente aos genéricos.

Por outro lado, durante o atendimento, verifiquei que ainda há alguma confusão por parte dos utentes relativamente à distinção entre o medicamento de marca e o genérico,

pensando muitas vezes que o nome do laboratório do genérico é o nome do medicamento de marca. De facto, deparei-me com diversas situações em que o utente afirmava que não tomava genérico pois desconfiava da sua eficácia e, no entanto, ao confirmar o seu histórico de vendas, verificava que era genérico que costumavam tomar, o que deixava o utente surpreendido por se “dar bem” com o mesmo.

Nestas situações, tentei esclarecer os utentes relativamente a este assunto, sendo o papel do farmacêutico essencial para desmistificar a ineficácia dos genéricos.

Para além disso, a prescrição por DCI também causa alguma confusão, já que os utentes veem nomes diferentes na receita e na embalagem do medicamento, pelo que acreditam tratar-se de dois medicamentos diferentes. Têm, assim, alguma dificuldade em saber se precisam de aviar uma determinada receita ou outra, já que não conseguem associar o nome do princípio ativo aos medicamentos que estão em falta.

Mais uma vez, cabe ao farmacêutico facilitar a compreensão da receita por parte do utente para que ele saiba o que pretende aviar. Neste sentido, o farmacêutico deve fazer a correspondência entre o princípio ativo e o nome do medicamento, ou informar para que condição clínica é utilizado cada medicamento, para que o utente tenha maior facilidade em fazer a associação.



### 3. Casos Práticos

Ao longo do estágio deparei-me com uma diversidade de casos, com os quais fui aprendendo e nos quais fui aplicando os meus conhecimentos adquiridos durante o curso e na própria farmácia. Dos casos com que lidei destaco alguns que ilustram a importância da intervenção farmacêutica.

- Durante a medição da PA no “Gabinete do utente” a uma senhora de 82 anos reparei que a mesma, ao fazer pequenos movimentos, como tirar o casaco para a medição da sua PA e enquanto falava, apresentava sinais de dispneia grave. Sugeri-lhe que respondesse ao questionário “DPOC – Qual o seu grau de risco”, uma vez que, durante a conversa, a utente me comunicou não ter nenhum problema respiratório diagnosticado e que já sentia este cansaço há muito tempo. Na sequência do resultado do questionário, sugeri à utente que fizesse uma espirometria. O resultado do teste indicou Restrição Severa, pelo que o mesmo foi enviado ao médico da utente, juntamente com uma carta a solicitar a avaliação da necessidade de uma intervenção.

Uns dias mais tarde a utente regressou à farmácia para aviar a receita que daria início ao seu tratamento, a qual continha: Budesonida + Formoterol (uma associação de um anti-inflamatório glucocorticóide e um broncodilatador agonista adrenérgico  $\beta_2$  de ação prolongada, respetivamente), Brometo de tiotrópio (um broncodilatador antagonista colinérgico), e Acetilcisteína (um expectorante). Foram-lhe então prestadas as informações necessárias acerca da utilização dos medicamentos, tendo-lhe sido ensinada a técnica de utilização dos inaladores e recomendada a lavagem da boca com água após a inalação da dose correspondente à Budesonida + Formoterol, de modo a reduzir o risco de candidíase orofaríngea [6].

Esta foi uma situação que veio relembrar a importância de estar alerta para os sinais dos utentes e para os saber interpretar, e de como as ações do farmacêutico vão muito além da dispensa de medicamentos, devendo centrar-se no utente e procurar promover a melhoria da sua qualidade de vida.

- Uma utente dirigiu-se à farmácia e solicitou um medicamento de Contraceção de Emergência. Comecei por encaminhá-la para o gabinete do utente para possibilitar uma conversa em privado e compreender se a sua situação justificava a toma da mesma e, em função disso, dar as recomendações necessárias. Quando a questioneei sobre quando tinha tido a relação sexual de risco, a utente respondeu que esta não tinha ocorrido. Procurei então perceber o que a tinha levado a pedir este medicamento, e se utilizava algum tipo de contraceção hormonal. A utente explicou-me que ia iniciar a toma da pílula contracetiva, mas que como tinha indicação de que a primeira toma deveria coincidir com o primeiro dia da sua menstruação, queria tomar a Contraceção de Emergência até lá. Esta situação é claramente justificada pela falta de informação, pelo que expliquei à utente que a Contraceção de Emergência não deve ser utilizada como um método contracetivo devido aos efeitos secundários que acarreta, só devendo ser cedida em situações de emergência. Assim, indiquei-lhe que utilizasse um método contracetivo não hormonal nas relações sexuais até iniciar a toma da pílula contracetiva, e que confirmasse o folheto informativo da mesma, no sentido de verificar a necessidade de prolongar o período de utilização desse método contracetivo não hormonal, caso a ação contracetiva da pílula não seja iniciada imediatamente [7].

Este caso retrata como, atualmente, apesar de nos encontrarmos na era da informação, ainda haver ignorância relativamente aos anticoncepcionais, pelo que o farmacêutico tem o papel de educar a comunidade.

- Uma senhora dirigiu-se à farmácia para comprar um tónico da La Roche Posay<sup>®</sup>, marca que já utilizava para o creme hidratante. Durante o atendimento compreendi que a utente não seguia os passos corretos de limpeza, já que não utilizava nenhum desmaquilhante. Assim, informei-a de como proceder à limpeza diária do rosto, indicando-lhe a importância dos três passos: limpar, tonificar e hidratar. No seguimento, e dado que sem o desmaquilhante os passos seguintes estão comprometidos, aconselhei um gel desmaquilhante para além do tónico que procurava. A utente concordou em levar ambos.

Com este caso pretendo demonstrar a importância de educar a população relativamente aos cuidados a ter com a pele e, por outro lado, das oportunidades de *cross-selling* a aproveitar no ramo da cosmética.

- Uma utente foi aviar uma receita de Bisoprolol 5mg (um antihipertensor bloqueador  $\beta 1$ ), que correspondia a uma alteração de dosagem feita pelo médico, tendo aumentado a partir de 2,5mg. Na guia da receita estava indicado pelo médico um objetivo terapêutico para a PA, de 130/80. Nesse sentido, aconselhei a utente a monitorizar regularmente a sua PA no sentido de verificar se a alteração da dosagem seria eficaz e se evoluía na direção do valor-objetivo ou se, pelo contrário, seria necessário que o médico fizesse novos reajustes na medicação. Por sugestão de uma farmacêutica, questionei a utente se estaria interessada em assinar a Declaração de Consentimento Informado para que, também na farmácia, se seguisse a sua evolução, registando os valores das suas medições na sua ficha. Tendo a utente concordado e assinado o respetivo consentimento, a farmacêutica acrescentou na sua ficha o separador “Acompanhamento” e colocou um *pop-up* com a informação da sua medicação e com a indicação para registar os valores das futuras medições da PA. Com esta situação pretendo destacar a importância de acompanhar os utentes ao longo das suas visitas à farmácia e de colaborar para que atinjam os objetivos terapêuticos.

#### 4. Conclusão

O estágio em Farmácia Comunitária é uma experiência fundamental a vivenciar antes da conclusão do MICEF, já que é no contexto do dia a dia numa farmácia que se tem a possibilidade de aprender verdadeiramente a partir da aplicação dos conhecimentos teóricos previamente adquiridos.

Num período em que é cada vez mais essencial a diferenciação do serviço prestado na farmácia, objetivando uma prestação de cuidados de saúde de excelência, ter estagiado na Farmácia Luciano & Matos foi, sem dúvida, uma experiência enriquecedora. Transmitiu-me a importância de proceder a uma constante evolução do conceito do espaço da Farmácia, tanto em relação à sua organização interna, como ao papel do farmacêutico nas suas diversas vertentes, através dos diferentes serviços disponibilizados.

O estágio coincidiu com um período interessante, já que houve diversas alterações internas e externas à farmácia, que pude acompanhar de perto.

De facto, o estágio constituiu um percurso de aprendizagem, que contribuiu para o meu desenvolvimento enquanto futura profissional farmacêutica.

## 5. Bibliografia

[1] HOLON, Grupo [Acedido a 28 de abril de 2015]. Disponível na Internet: [http://www.grupo-holon.pt/pt/public/universo\\_holon](http://www.grupo-holon.pt/pt/public/universo_holon)

[2] PORTUGAL. INFARMED – **Deliberação nº I/CD/2015**. 8 de janeiro de 2015.

[3] PORTUGAL. Associação Nacional das Farmácias – **Nova Receita Electrónica**. [Acedido a 29 de abril de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.receitaelectronica.pt/#/faq>

[4] INSTITUTE, KAIZEN [Acedido a 3 de maio de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.kaizen.com/about-us/definition-of-kaizen.html>

[5] PORTUGAL. INFARMED – **Circular Informativa nº 018/CD/8.1.7**. 29 de janeiro de 2015.


[6] PORTUGAL. INFARMED – **Resumo das Características do Medicamento – Symbicort Turbohaler**. 2013. [Acedido a 3 de maio de 2015]. Disponível na Internet: [http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=33953&tipo\\_doc=rcm](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=33953&tipo_doc=rcm)

[7] AGUIAR, A. H.; GUIMAS, A. S.; REIS, L. B.; BAIÃO, L. R.; TEIXEIRA, M. M. – **Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência** – Manual de Apoio. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos, 2011.

6. Anexos


- Anexo I – Fichas de preparação de manipulados

- Cápsulas para Emagrecimento


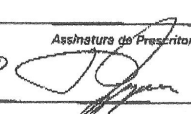


**GOVERNO DE PORTUGAL**  
Ministério da Saúde

Receita Médica N.º



80100000011605190X

Utente: N.º de Utente: Telefone: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário:	<p><b>RECEITA MANUAL</b> Exceção legal:</p> <input checked="" type="checkbox"/> a) Falência informática <input type="checkbox"/> b) Inadaptação do prescriptor <input type="checkbox"/> c) Prescrição no domicílio <input type="checkbox"/> d) Até 40 receitas/mês												
M19631 Dr. Carvalho Domingues  M7FW013ap	Especialidade:  Telefone: <b>964077844</b>												
R. DCI/Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem <span style="float: right;">N.º Extensão</span>													
<p><b>1</b></p> <p><i>Manipulados:</i></p> <p><i>F.S.A. p/ 1 cáps. (manipulado)</i></p> <p>Posologia</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">                             Hidroclorotiazida ..... 10 mg                         </td> <td style="width: 20%; text-align: right;">36</td> </tr> <tr> <td>                             Parosemida ..... mg                         </td> <td></td> </tr> </table>		Hidroclorotiazida ..... 10 mg	36	Parosemida ..... mg									
Hidroclorotiazida ..... 10 mg	36												
Parosemida ..... mg													
<p><b>2</b></p> <p><i>F.S.A. p/ 1 cáps. (manipulado)</i></p> <p>Posologia</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">                             Cloreto de potássio ..... 90 mg                         </td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>                             Clordiazepóxido ..... 4 mg                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>                             Diazepam ..... mg                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>                             Espirulina ..... 50 mg                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>                             Carboximetilcelulose ..... 100 mg                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>                             Glucomanano ..... 40 mg                         </td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">mande 60 caps. 39,53</p>		Cloreto de potássio ..... 90 mg		Clordiazepóxido ..... 4 mg		Diazepam ..... mg		Espirulina ..... 50 mg		Carboximetilcelulose ..... 100 mg		Glucomanano ..... 40 mg	
Cloreto de potássio ..... 90 mg													
Clordiazepóxido ..... 4 mg													
Diazepam ..... mg													
Espirulina ..... 50 mg													
Carboximetilcelulose ..... 100 mg													
Glucomanano ..... 40 mg													
<p><b>3</b></p> <p><i>F.S.A. p/ 1 cáps. (manipulado)</i></p> <p>Posologia</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">                             Cascara sagrada ..... 80 mg                         </td> <td style="width: 20%; text-align: right;">48</td> </tr> <tr> <td>                             Senne (pó) ..... mg                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>                             Fenoltaleína ..... mg                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>                             Boldo ..... 50 mg                         </td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">87 39,47</p>		Cascara sagrada ..... 80 mg	48	Senne (pó) ..... mg		Fenoltaleína ..... mg		Boldo ..... 50 mg					
Cascara sagrada ..... 80 mg	48												
Senne (pó) ..... mg													
Fenoltaleína ..... mg													
Boldo ..... 50 mg													
<p><b>4</b></p> <p><i>F.S.A. p/ 1 cáps. (manipulado)</i></p> <p>Posologia</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">                             Fucus vesic. .... 80 mg                         </td> <td style="width: 20%; text-align: right;">48</td> </tr> <tr> <td>                             Centella Aziática ..... mg                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>                             L-Carnitina ..... 150 mg                         </td> <td></td> </tr> <tr> <td>                             Cafeína ..... 50 mg                         </td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">mande 60 caps. caps 20</p>		Fucus vesic. .... 80 mg	48	Centella Aziática ..... mg		L-Carnitina ..... 150 mg		Cafeína ..... 50 mg					
Fucus vesic. .... 80 mg	48												
Centella Aziática ..... mg													
L-Carnitina ..... 150 mg													
Cafeína ..... 50 mg													
Validade: 30 dias Data: <u>2011.4.10</u> (aaaa/mm/dd)	Assinatura do Prescritor 												
Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (assinatura do Utente)													



## Ficha de manipulação de cápsulas

UTENTE: LOTE: CP-8715  
 MORADA: DATA: 17-04-2015  
 MÉDICO PRESCRITOR: VALIDADE: 6 meses  
 OPERADOR: Mafalda Almeida 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.UNITÁRIO (€/g)	QUANTIDADE (g)	FACTOR (x)	CUSTO (€)
Aminoácido de queratina	L10040265	Fagron Iberica	0,308000			0,00 €
Bacitrato de colina	L12060253	Fagron Iberica	0,054920			0,00 €
Bupropiona	141337-I-1	Acofarma	1,111400			0,00 €
Cafeína	131401-O-1	Acofarma	0,024200	3,00	2,20	0,16 €
Carboximetilcelulose	141244-P-1	Acofarma	0,015410			0,00 €
Clordiazóxido HCl	KD0420A	Jaba Recordati	2,470000			0,00 €
Cloreto Potássio	12B09-B09	Fagron Iberica	0,019620			0,00 €
Dapsona	12H30-B02	Fagron Iberica	1,500000			0,00 €
Espirulina	141893-P-1	Acofarma	0,036970			0,00 €
Ext. Alcachofra	L14010177	Fagron Iberica	0,081040			0,00 €
Ext. Boldo	L13010142	Fagron Iberica	0,079130	3,00	2,20	0,52 €
Ext. Castanheiro da Índia	130678-I-1	Acofarma	0,141200			0,00 €
Ext. Cascara Sagrada	140999-N-2	Acofarma	0,139560	4,80	2,20	1,47 €
Ext. Centelha Asiática	132315-P-6	Acofarma	0,098500			0,00 €
Ext. Chá Verde	120858-I-1	Acofarma	0,120200			0,00 €
Ext. Equisetum	113294-N-1	Acofarma	0,057760			0,00 €
Ext. Hoodia Gordonii	131307-I-3	Acofarma	0,487200			0,00 €
Ext. Laranja Amarga	140653-N-1	Acofarma	0,111800			0,00 €
Ext. Garcinia Cambogia	131611	Acofarma	0,028580			0,00 €
Ext. Senne (pó)	L14060099	Fagron Iberica	0,127520			0,00 €
Ext. Fucus	131898-N-2	Acofarma	0,046400	4,80	2,20	0,49 €
Excipiente cápsulas	14E27-T02	Fagron Iberica	0,028490			0,00 €
Fenilftaleína	140279-J-1	Acofarma	0,151800			0,00 €
Finasterida	110638	Acofarma	31,890000			0,00 €
Fursemida	12F06-B01	Fagron Iberica	0,209300			0,00 €
Glucomanano	L14040052	Fagron Iberica	0,038240			0,00 €
Hidroclorotiazida	141763-G-1	Acofarma	0,292000			0,00 €
5-HTP (oxitriptano)	L14060074	Fagron Iberica	3,500000			0,00 €
L-Carnitina tartrato	140418-P-3	Acofarma	0,067570	9,00	2,20	1,34 €
Metformina	140659-J-2	Acofarma	0,062100			0,00 €
Lactose	140071-N-1	Acofarma	0,014160			0,00 €
Picolinato de crómio	141247-D-1	Acofarma	6,870000			0,00 €
Resveratrol	131659-J-1	Acofarma	1,157700			0,00 €
Ext. Caralluma fimbriata	141861-J-1	Acofarma	0,211500			0,00 €
Silimarina (legalon)	B1203625	BoFarmaceutica	8,670000			0,00 €
Tapiramato	16066514	Teva Pharm	9,520000			0,00 €
Vitamina C	140436-J-3	Acofarma	0,050900			0,00 €
Cápsulas verde-verde n° 00	131554-CB-5	Acofarma	0,114644			0,00 €
Cáps amarelo-laranja n° 00	122438-CB-5	Acofarma	0,111644			0,00 €
Cápsulas vermelhas n° 0	140223-CB-3	Acofarma	0,111347	5,70	2,20	1,40 €
Cápsulas amarelas n° 1	122439-CB-5	Acofarma	0,119605			0,00 €
Cápsulas verdes n° 1	140006-CB-5	Acofarma	0,119368			0,00 €
0	0	0	0,000000			0,00 €

TOTAL MATÉRIA PRIMA (A) 5,38 €

Rubrica do Supervisor



Ficha de manipulação de cápsulas

## CONTROLO DE QUALIDADE:

Ensaio	Especificação	Resultado		Rubrica do operador
		Conforme	Não conforme	
<b>1. CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS</b>				
1.1 Cór Verificar conformidade com a especificação	Pó castanho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓A
1.2 Odor Verificar conformidade com a especificação	Característico da L-Carnitina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓A
1.3 Aspecto Verificar conformidade com a especificação	Pó com aspecto homogéneo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓A
<b>2. CONFORMIDADE COM A DEFINIÇÃO DA MONOGRAFIA "CÁPSULAS" DA FV VII</b>	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"/>	✓A
<b>3. QUANTIDADE</b> Contar as cápsulas preparadas	60 cápsulas (quantidade prescrita)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓A
<p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> Aprovado                      <input type="checkbox"/> Rejeitado  Supervisor _____ Data 17-04-2015 </p>				

## ANOTAÇÕES:





## 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 €
<b>TOTAL DA MANIPULAÇÃO (B)</b>					<b>22,45 €</b>

## MATERIAL DE EMBALAGEM:

	Materiais de embalagem	Preço de aquisição (€)	Quantidade	Factor multiplicativo	Valor (€)
	Frasco 100ml	0,68 €	1	1,2	0,82 €
	Lote 110115				
<b>TOTAL DE MATERIAL DE EMBALAGEM (C)</b>					<b>0,82 €</b>


## P.V.P. DO MEDICAMENTO MANIPULADO:

Soma de: (A) + (B) + (C)	Factor multiplicativo	Valor (€)
28,65 €	1,3	37,24 €
		+ IVA ( 6% ) 2,24 €
		<b>P.V.P. = 39,48 €</b>

Operador: HASupervisor: [Assinatura]

FEITO SEGUNDO A ARTE

○ **Pomada de Ácido salicílico**


 <b>FARMÁCIA</b> LUCIANO & MATOS	<b>Ficha de preparação de medicamentos manipulados</b> <b>Pomadas de Ácido Salicílico a 1%, 2%, 5%, 10% ou 20%</b> <b>(FGP A.I.1.)</b>
--	--

**Forma farmacêutica:** pomada propriamente dita (pomada hidrófoba)    **Data de preparação:** 22/04/15  
**Número de lote:** 3315    **Quantidade a preparar:** 110g

Matérias-primas	Nº de lote	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100g	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do operador	Rubrica do supervisor
Ácido salicílico	131136-O-1	Acofarma	Ph.Eur. 7	2g	2,2g	2,208g	VA	MD
Vaselina branca	75014	Vencilab	Ph. Eur.	q.b.p. 100g	107,8g	107,824g	VA	MD

**Preparação**

	Rubrica do operador
1. Limpar a hélice do agitador mecânico com água purificada, secando-a, e, em seguida, com papel absorvente.	VA
2. Verificar o estado de limpeza do recipiente de mistura do agitador mecânico.	VA
3. Pesar o ácido salicílico directamente no recipiente do agitador mecânico.	VA
4. Pesar a vaselina branca no recipiente do agitador mecânico e misturar. <i>Tempo de mistura: 1 minuto      Velocidade: 3</i>	VA
5. Abrir ligeiramente a tampa do recipiente e elevá-lo, de modo a que a hélice empurre o seu fundo móvel totalmente para baixo.	VA
6. Fechar a tampa do recipiente e baixá-lo totalmente, de modo a que a hélice fique localizada na sua parte superior.	VA
7. Accionar o agitador durante alguns segundos, de modo a provocar o destacamento da pomada aderida à hélice.	VA
8. Retirar o recipiente do agitador e fechá-lo convenientemente.	VA
9. Limpar a hélice com papel absorvente.	VA
10. Lavar a hélice com água corrente quente, e, em seguida, com água destilada.	VA
11. Secar a hélice com papel absorvente.	VA

 <b>FARMÁCIA</b> LUCIANO & MATOS	<b>Ficha de preparação de medicamentos manipulados</b> <b>Pomadas de Ácido Salicílico a 1%, 2%, 5%, 10% ou 20%</b> <b>(FGP A.I.1.)</b>
--	--

**Embalagem**

1. Embalar a pomada no próprio recipiente de preparação.

Material de embalagem	Nº de lote	Origem
Unguator	7809/23P00	Acofarma / Microcaya
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Capacidade do recipiente: 100/140ml

Operador:   *MA*  

**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

Identificação do Médico prescriptor  
Identificação do doente

**POMADA DE ÁCIDO SALICÍLICO A 1%, 2%, 5%, 10% ou 20%**  
(FGP A.I.1.)

*100g de pomada contém 1, 2, 5, 10 ou 20g de ácido salicílico*

*(Quantidade dispensada)*

*Contém vaselina branca.*

*Medicamento para aplicação cutânea.*

*Cáustico - Não manusear directamente com as mãos*  
*(só para as pomadas a 10 e a 20%)*

*Uso externo*

*(Data de preparação)*


*(Prazo de utilização)*

*Conservar à temperatura ambiente na*  
*embalagem bem fechada*

*(Nº de lote)*

*Manter fora do alcance das crianças*

Operador:   *MA*

 <b>FARMÁCIA</b> LUCIANO & MATOS	<b>Ficha de preparação de medicamentos manipulados</b> <b>Pomadas de Ácido Salicílico a 1%, 2%, 5%, 10% ou 20%</b> <b>(FGP A.I.1.)</b>
--	--

**Verificação**

Ensaio	Especificação	Resultado		Rubrica do operador
		Conforme	Não Conforme	
<b>1. CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS</b>				
<b>1.1. Cor</b> Verificar conformidade com a especificação	Pomada de cor branca	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A
<b>1.2. Odor</b> Verificar conformidade com a especificação	Pomada inodora	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A
<b>1.3. Aspecto</b> Verificar conformidade com a especificação	Pomada com aspecto homogéneo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A
<b>2. QUANTIDADE</b>				
Tarar previamente o recipiente de dispensa e, em seguida, pesar o recipiente com o respectivo conteúdo	_____ g ( $\pm 5\%$ )      (108,350g) (quantidade a preparar)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A
Aprovado <input checked="" type="checkbox"/> Rejeitado <input type="checkbox"/>				
Supervisor _____      22/04/2015				

**Nome e morada do doente****Nome do prescriptor****Anotações**

Este medicamento foi aconselhado pelo farmacêutico para o tratamento de eczema de contacto nas mãos.



**Ficha de preparação de medicamentos manipulados  
Pomadas de Ácido Salicílico a 1%, 2%, 5%, 10% ou 20%  
(FGP A.I.1.)**

**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 (s/ IVA)	Quantidade unitária	preço			
Ácido salicílico	500g	7,73 €	1g	0,01546 €	x 2,2g	x 2,2	= 0,07 €
Vaselina branca	900g	5,33 €	1g	0,00592 €	x 107,8g	x 1,6	= 1,02 €
Total Matéria-Prima (A)							= 1,09 €

**HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:**

	Forma Farmacêutica	Quantidade	F (€)	Factor multiplicativo	Valor
Valor referente à quantidade base	Pomada propriamente dita	100g	4,88 €	x 3	= 14,64 €
Valor adicional		10g	x 4,88 €	x 0,01	= 0,49 €
Total da Manipulação (B)					= 15,13 €

**MATERIAL DE EMBALAGEM:**

Material de embalagem	Preço de aquisição	Quantidade	Factor multiplicativo	Valor
Unguator 100/140ml	0,96 €	x 1	x 1,2	= 1,15 €
_____	€	x	x 1,2	= _____ €
_____	€	x	x 1,2	= _____ €
Total de Material de Embalagem (C)				= 1,15 €

**P. V. P. DO MEDICAMENTO MANIPULADO:**

Soma de (A) + (B) + (C)	Factor multiplicativo	Valor
17,37 €	x 1,3	= 22,58 €
	I. V. A. (6%)	+ 1,35 €
	<b>P. V. P.</b>	<b>= 23,93 €</b>

Operator: A Supervisor:

• **Anexo 2 – Questionário “Será que tem um sono de qualidade?”**

## 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

1. A que horas se deitou, em média, à noite? \_\_\_\_:\_\_\_\_
2. Quanto tempo (minutos) demorou, em média, a adormecer? \_\_\_\_\_ minutos
3. A que horas, em média, acordou de manhã? \_\_\_\_:\_\_\_\_
4. Quantas horas de sono por noite dormiu? \_\_\_\_\_ horas
5. Durante o último mês teve problemas em dormir por causa de:

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

6. Durante o mês passado, como classificaria a qualidade do seu sono?

Muito boa [ ] Boa [ ] Má [ ] Muito má [ ]

7. 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 [ ]

8. 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 [ ]

9. 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 [ ] Muita indisposição e falta de entusiasmo [ ]

- **Anexo 3 – Questionário “DPOC – Qual o seu grau de risco?”**

# DPOC

## QUAL O SEU GRAU DE RISCO?

	Sim	Não
1. Tem tosse diariamente?		
2. Tem tosse com expetoração todos os dias?		
3. Cansa-se mais do que uma pessoa da sua idade?		
4. Tem mais de 40 anos?		
5. É fumador ou ex-fumador?		

Questões retiradas e adaptadas do site *Global Initiative for Chronic Lung Disease (GOLD)* - [www.goldcopd.org](http://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.

Iniciais: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Encaminhamento:  Médico  Espirometria



**FARMÁCIAS HOLON**  
um dia todas serão assim

• **Anexo 4 – Questionário “DPOC – Qual o seu grau de controlo?”**

## DPOC

### QUAL O SEU GRAU DE CONTROLO?

NOME  SEXO  IDADE

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

Medicação/ Posologia prescrita
--------------------------------

Consulta médica há mais de 6 meses?  Sim  Não

Vacina da gripe anual?  Sim  Não

Vacina pneumocócica?  Sim  Não

Encaminhamento

Cessaçãõ Tabágica

Consulta Médica

Outro \_\_\_\_\_

\* Questionário para avaliação da dispneia em doentes com DPOC. Adaptado da versão modificada do Medical Research Council Dyspnoea Questionnaire (mMRC).



• **Anexo 5 – Questionário “Asma – Qual o seu grau de controlo?”**

## ASMA

### QUAL O SEU GRAU DE CONTROLO?

NOME  SEXO  IDADE

Por causa das suas doenças alérgicas respiratórias (asma/rinite/alergia), 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/alergia), 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 <input type="text"/> (somatório das 10 questões)				



Parâmetros medidos

FEV<sub>1</sub>

FEV<sub>1</sub>/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.