

Ana Isabel Miranda dos Santos

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.^a Capitolina Figueiredo Pinho e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA


Eu, Ana Isabel Miranda dos Santos, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o número 2010114926, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do relatório apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 11 de Julho, de 2014

Assinatura

A orientadora de Estágio,



(Dra. Capitola Maria de Figueiredo Fernandes Pinho)
FARMÁCIA FIGUEIREDO
Prop. do DR. JOSÉ DE FIGUEIREDO FERREIRA
Rua da Sofia, 101 - LOJO-390 COM. 101
Cont. N.º 500 480 418 - C.P. 06140
Telef. 239 822 857 - Fax 239 842 984
Rua da Sofia, 101 - LOJO-390 COM. 101

A estagiária,

Ana Isabel Miranda dos Santos
(Ana Isabel Miranda dos Santos)

Agradecimentos

Um especial agradecimento à Dr.^a Capitolina, pela amabilidade, disponibilidade e simpatia com que me acolheu durante o estágio e por toda a confiança que sempre depositou em mim.

A toda a excelente equipa da Farmácia Figueiredo agradeço de forma incondicional todo o apoio, paciência de ouro, tolerância, amizade, ensino, estímulo e ALEGRIA que sempre demonstraram.

Aos meus colegas de estágio pelos momentos partilhados: Fábio e Natacha

À minha querida irmã Márcia por todo o carinho, compreensão e cumplicidade partilhada.

Aos meus pais por tudo o que significam, por todos os valores transmitidos estando sempre do meu lado e com os quais sei que posso contar, e a quem eu devo um eterno Obrigada...

Ao Hugo por tudo o que significa para mim

Índice

Lista de abreviaturas.....	6
1 Introdução.....	7
2 Organização e Gestão da Farmácia.....	7
2.1 Localização e horário de funcionamento	7
2.2 Recursos Humanos	8
2.3 Caracterização Dos Utentes	8
2.4 Sistema Informático	9
3. Aquisição, Armazenamento e Gestão de Medicamentos e Produtos de Saúde	10
3.1 Aprovisionamento e Gestão.....	10
3.2 Receção de Encomendas	12
3.3 Marcação de preços.....	14
3.4 Propriedade de utente e reservados.....	14
3.5 Controlo dos prazos de validade e devoluções.....	15
4. Preparação De Medicamentos Manipulados.....	16
5. Dispensa De Medicamentos.....	17
5.1 Interação Farmacêutico - Utente – Medicamento	18
5.2 Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica	20
5.3 Dispensa De Medicamentos Sujeitos a Receita Médica Especial	22
5.4 Regime Geral e Especial de Comparticipação	23
5.5 Verificação do receituário	23
5.6 Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica	24
Medicamentos Homeopáticos e Medicamentos à Base de Plantas.....	25
5.7 Casos Práticos.....	25
Caso 1	25
Caso 2	26
Caso 3	26
Caso 4	26
Caso 5	26
6. Outros Serviços Prestados Na Farmácia Figueiredo	27
6.1 Utilização De Meios Auxiliares De Diagnóstico e Terapêutica.....	27
7. Análise SWOT	29
8. Notas Finais.....	31
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

Lista de abreviaturas

BPD – Boas práticas de distribuição

BPF – Boas práticas de farmácia

CEDIME – Centro de Documentação e Informação de Medicamentos

CGD – Caixa Geral de Depósitos

DCI – Denominação comum internacional

F.S.A. – “Faça segundo a arte”

IMC – Índice de massa corporal

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

IVA – Imposto de valor acrescentado

MNSRM - Medicamento não sujeito a receita médica

MSRM – Medicamento sujeito a receita médica

OF – Ordem de Farmacêuticos

OMS – Organização Mundial de Saúde

PIC – preço inscrito na cartonagem

PVF – preço de venda à farmácia

PVP – preço de venda ao público

RAM – Reação adversa a medicamento

RE – Receita Especial

SAMS - Serviços de assistência médico-social

SBC – Sindicato dos Bancários do Centro

SIFARMA2000 – Sistema Informático da farmácia

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TG - Triglicéridos

I Introdução

No final de cinco anos de um ciclo de estudos no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas através de formação intensiva, a qual constitui a base na minha construção enquanto farmacêutica, chega a hora em que todo o nosso conhecimento e competências adquiridas são postas à prova, pela realização de um estágio curricular em Farmácia Comunitária.

Encarei este desafio com bastante entusiasmo, primeiro porque se trata de uma etapa de constante aprendizagem e aplicação de conhecimentos, e, em segundo lugar este estágio permite-nos entender a realidade e a importância da Farmácia Comunitária, tornando o farmacêutico não apenas um especialista do medicamento, mas também um agente de saúde pública por excelência, um prestador de serviços em que o seu objetivo final é sempre o doente.

A promoção da saúde na população pelos farmacêuticos ao nível das farmácias, afirma-se cada vez mais como sendo um ato imprescindível e de grande impacto no sistema de saúde. Desta forma, o ato de dispensa do medicamento compreende atividades tais como: educação e aconselhamento do doente, garantindo que o doente tenha uma atitude responsável, consciente e informada perante o medicamento.

Iniciei o meu estágio na Farmácia Figueiredo sob a orientação da Doutora Capitolina Pinho, Diretora-Técnica e proprietária da farmácia, a qual me proporcionou um estágio de contínua aprendizagem e bastante enriquecedor, juntamente com toda a sua equipa sempre muito profissional.

Este relatório pretende descrever as diferentes tarefas quotidianas de uma farmácia comunitária, todas as atividades por mim realizadas e sintetizar todo o conhecimento que me foi transmitido pela equipa de profissionais da Farmácia Figueiredo.

2 Organização e Gestão da Farmácia

2.1 Localização e horário de funcionamento

A Farmácia Figueiredo encontra-se aberta ao público desde 1928 no número 107, na Rua da Sofia, que foi recentemente considerada Património Mundial da Humanidade.

É um edifício com uma arquitetura semelhante aos edifícios ali existentes, mas destaca-se pelo seu ar sóbrio e renovado. É constituída por seis pisos devido às reduzidas dimensões do edifício, estando situado no piso 0 o local de atendimento ao público, que é o local mais importante para a farmácia e de modo a facilitar o acesso dos utentes à farmácia.

É facilmente identificada não só pela sua designação comercial "logotipo" com o seu nome,

como pela “cruz verde” que se acende sempre que a farmácia está em funcionamento tornando-se visível e ao alcance de todos os transeuntes.

Presta ainda serviço de permanência, em dias estabelecidos pela Administração Regional de Saúde de Coimbra, segundo o decreto-lei nº. 53/2007 de 8 de Março, ou seja, em conformidade com o sistema pré-definido de turnos, a Farmácia de 20 em 20 dias tem que assegurar o serviço permanente, isto é, a Farmácia mantém-se em funcionamento ininterruptamente, desde a hora de abertura até à hora que encerra no dia seguinte.¹ A partir das 22:00 horas os utentes não acedem ao interior da farmácia, sendo o serviço assegurado pelo postigo, que garante a segurança do profissional designado a realizar esse serviço. Caso no ato da dispensa se trate de um medicamento não sujeito a receita médica ou a receita não seja no máximo do dia anterior, a Farmácia pode cobrar um valor acrescentado ao PVP de 2,50€ por utente.

2.2 Recursos Humanos

Para que a Farmácia tenha um desempenho e funcionamento diário exemplar é necessário que na sua composição existam profissionais com funções e responsabilidades distintas, que trabalhem para o mesmo objetivo de forma integrada, proporcionando um bom atendimento e prestação de cuidados ao utente.

A Farmácia Figueiredo é propriedade da Dr.^a Capitolina Figueiredo Pinho, que ocupa também o cargo de Diretora-Técnica. Nesta equipa de profissionais fazem também parte mais três farmacêuticas e uma Técnica de Farmácia. Cada um dos seus profissionais possui um conjunto de tarefas específicas que são executadas com rigor e profissionalismo, para que seja garantido com eficácia, eficiência, segurança e qualidade o correto circuito do medicamento, tendo todos uma grande preocupação ao nível do acompanhamento do utente, educando-o, aconselhando-o e esclarecendo de forma clara todas as suas dúvidas.

2.3 Caracterização Dos Utentes

A localização, na Rua da Sofia, torna muito característico o tipo de utentes que se dirigem à farmácia, sendo um grupo muito heterogéneo de utentes e devendo-se este facto principalmente à sua localização numa zona de passagem para as pessoas apanharem os transportes públicos, por estar situada numa zona de comércio diversificada e também por neste momento ser considerada uma zona turística da cidade de Coimbra.

Os utentes são a principal razão pela qual, todos os dias, a equipa desta farmácia trabalha com grande profissionalismo e entusiasmo, esforçando-se para esclarecer pontos relativos à

medicação prescrita, promover o uso racional dos medicamentos, a adesão à terapêutica e aconselhar relativamente aos produtos mais indicados.

Desta forma, o receituário e as solicitações que se observam são de carácter diverso, originando uma dispensa variável em termos de especialidades farmacêuticas.

Tendo em conta esta diversidade de utentes, podemos classifica-los como utentes habituais e utentes esporádicos. Dada a fidelização dos utentes habituais, a Farmácia Figueiredo possui no sistema informático a "ficha de cliente", na qual constam: os dados pessoais do utente, o registo de toda a medicação que o utente faz ou fez e poderão também ainda ser anotados aspetos relevantes ao atendimento, como por exemplo o registo de alguma doença (se é asmático) ou uma alergia a determinadas substâncias. Esta ficha permite auxiliar o farmacêutico no atendimento, personalizando-o e proporcionando a todos os profissionais da farmácia o acesso à mesma informação referente ao utente em questão, aumentando a relação de confiança entre o utente e o profissional de saúde. Os utentes esporádicos caracterizam-se por serem utentes de passagem, por exemplo os turistas ou pessoas a caminho dos transportes públicos, os quais procuram aconselhamento e dispensa de medicamentos, para situações pontuais que não exigem a consulta médica.

2.4 Sistema Informático

A gestão aliada à informatização constitui um meio essencial para qualquer sistema organizado e, com os avanços da tecnologia houve a necessidade por parte das Farmácias de recorrerem à mesma, tornando o seu funcionamento mais rápido e eficiente. Como tal, a Farmácia Figueiredo é dotada de um sistema informático designado *Sifarma 2000*, instalado em todos os computadores da farmácia e que se apresenta como uma ferramenta de trabalho muito útil na execução de grande parte das tarefas, sendo capaz de otimizar o atendimento bem como a gestão global da farmácia. Com o *Sifarma 2000* pode-se gerir e rececionar encomendas, controlar prazos de validade e stocks, aceder a fichas de utente, elaborar devoluções e faturação e permite ter acesso a informação científica pertinente para o farmacêutico e utente graças à sua constante atualização pelo CEDIME (Centro de Documentação e Informação do Medicamento). Este software é disponibilizado pela Associação Nacional de Farmácias (ANF) através da Glint.

A farmácia tem também um software no formato de gadgets, o qual está instalado em todos os computadores, que permite em tempo real aceder aos stocks do principal fornecedor e efetuar encomendas on-line, poupando tempo em chamadas, disponibilizando assim mais tempo para o utente.

3. Aquisição, Armazenamento e Gestão de Medicamentos e Produtos de Saúde

3.1 Aprovisionamento e Gestão

O aprovisionamento é uma atividade bastante importante, devido ao facto de que a dispensa de medicamentos ao utente e o bom funcionamento da farmácia dependem dele. Contudo é necessário uma correta e organizada gestão de *stocks*, a qual normalmente está a cargo da Direção Técnica ou de outro farmacêutico responsável.

Consiste num conjunto de operações técnicas que vão desde a realização das encomendas, receção desta e o seu armazenamento, garantindo a existência de todos os produtos farmacêuticos em quantidade adequada às necessidades da farmácia, com o menor custo e no menor tempo possível de espera, de forma a poder satisfazer as necessidades dos utentes, evitando excessos ou rutura de *stock*.

Na Farmácia Figueiredo o aprovisionamento é efetuado tendo em conta um *stock* mínimo e um *stock* máximo definido para cada produto, e baseia-se fundamentalmente na reposição de *stocks* sempre que há saída/venda do produto através do *Sifarma2000*. Quando um produto se encontra abaixo destes níveis pode ser automaticamente consultado, sendo gerada automaticamente uma encomenda, a qual é entretanto criteriosamente analisada por uma pessoa responsável. Esta gestão em tempo real dos *stocks* da farmácia permite que mais rapidamente a farmácia colmate as suas faltas para ter o produto disponível para o utente sempre que necessário. Contudo, uma correta gestão de *stocks* não é uma atividade tão linear e varia consoante a localização da Farmácia, do tipo de utentes, rotatividade de produtos e histórico de vendas. Também é muito importante ter em conta os hábitos de prescrição dos médicos da região, a época do ano (dado a sazonalidade de alguns produtos), as condições de pagamento e bonificações, facilidade de devoluções e frequência de entrega por parte dos fornecedores, exigindo que o farmacêutico esteja bem atento à sociedade que o rodeia e ao movimento da Farmácia, para que consiga ser um bom gestor.

A aquisição de produtos pode ser feita diretamente a laboratórios (nacionais ou internacionais) ou aos armazéns de comércio por grosso de medicamentos (multinacionais, cooperativas ou privados). Aos laboratórios efetuam-se compras com menor número de referências (de produção exclusiva daquele laboratório), mas maior quantidade de cada uma delas. Por outro lado, os armazenistas, contêm um grande número de referências disponíveis, pelo que são realizadas mais frequentemente as compras a estes, com maior número de referências, mas menor quantidade de cada produto. Os critérios para a escolha do armazenista são vários e de forma a garantir um correto funcionamento a farmácia tem mais que um fornecedor, sendo um deles o fornecedor principal. Contudo é necessário ponderar

a qualidade e desta forma, um bom armazém tem que garantir que o produto chega à farmácia em conformidade, pelo que quer o transporte quer o armazenamento anterior devem respeitar o preconizado pelas BPD.² Também é importante ter em consideração quantas entregas este armazém faz, os seus horários, políticas de devolução, entre outros.

A Farmácia Figueiredo efetua 3 tipos de encomendas: “as diárias” e “as de reforço” aos armazenistas e as encomendas “diretamente aos laboratórios”. As encomendas diárias têm como principal objetivo repor o stock pelo menos nivelado ao stock mínimo para que a disponibilidade de produtos esteja sempre assegurada. As encomendas de reforço, efetuadas mensalmente, são aquelas que nivelam a existências pelo stock máximo definido, já as encomendas diretamente aos laboratórios têm periodicidade variável pelo que são feitas em função das necessidades da farmácia.

Ao nível da aquisição de medicamentos sujeitos a legislação específica, dos quais fazem parte os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, a sua requisição tem que ser devidamente carimbada e assinada, com letra legível, quer pela diretora técnica da Farmácia, quer pelo diretor técnico do Armazém, ficando o original arquivado na farmácia em local adequado, e o duplicado é devolvido ao fornecedor, tendo ambas as partes o dever de guardar estes documentos por um período mínimo de três anos.

A disposição e armazenamento dos produtos é de extrema importância no dia-a-dia de uma farmácia, influenciando a rapidez e a qualidade de um atendimento e proporcionando uma maior rapidez no acesso aos medicamentos. Esta deve ter em conta a necessidade ou não de receita médica, as necessidades inerentes ao medicamento (temperatura) ou a rotatividade dos produtos.

A primeira fase do meu estágio na Farmácia Figueiredo passou pelo aprovisionamento e armazenamento de produtos farmacêuticos de forma a familiarizar-me com a prática de gestão e com a localização dos produtos. Tratou-se de uma etapa imprescindível pois permitiu-me começar a associar o local de armazenamento ao produto e o nome comercial à substância ativa e à medida que me iam surgindo dúvidas acerca do grupo terapêutico de determinado produto pude ir consultando as fontes de informação disponíveis e inteirar-me com medicamentos que nunca tinha contactado. Ao conferir as encomendas tive a oportunidade de detetar, esporadicamente, algumas não conformidades que iam desde as caixas exteriores de medicamentos bastante danificadas, preço faturado diferente do mercado na caixa e ocorreu ainda uma situação em que uma encomenda não vinha com as quantidades que foram encomendadas e faturadas. Pude também constatar que, com frequência, os produtos que chegam à farmácia não são necessariamente os produtos com o prazo de validade mais recente, acrescentando a minha atenção no armazenamento

dos mesmos.

3.2 Receção de Encomendas

Diariamente chega à farmácia, normalmente da parte da manhã, uma encomenda designada de “diária”, realizada no dia anterior ao distribuidor principal. Contudo poderão ainda chegar 2 encomendas de produtos pedidos ao longo do dia, que são produtos específicos para determinado utente, que poderão encontrar-se em falta na farmácia e serem encomendados por telefone ou gadget, resultando em encomendas ocasionais entregues durante a tarde.

A partir do momento em que são entregues na farmácia os produtos tem de ser imediatamente recolhidos para o seu interior para serem rececionados o mais rápido possível. Proceder-se à identificação dos baques através de um documento anexo exteriormente com a identificação da farmácia, no nosso caso, com a menção Farmácia Figueiredo e após este passo inicia-se a abertura dos baques com a finalidade de retirar as faturas, analisar o bom estado de todo o conteúdo, e sinalizar os contentores que contêm medicamentos de frio ou medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, os quais vêm devidamente identificados e acondicionados. Assim, sempre que existem estes produtos numa encomenda, são considerados prioritários, procedendo-se à arrumação dos medicamentos de frio numa zona do frigorífico a aguardar receção, de forma que a cadeia de frio nunca seja interrompida e os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são guardados no cofre, separados dos medicamentos já rececionados.

Como já foi referido, a encomenda vem sempre acompanhada da respetiva fatura, sendo que o original é de imediato guardado em local próprio e o duplicado é usado durante o processo de receção. No sistema *Sifarma2000* seleciona-se a opção “receção de encomendas”. Neste campo encontram-se todas as encomendas por dar entrada, seleciona-se a encomenda a rececionar, identificando o fornecedor/armazém, número e data da guia e o valor da fatura. Assim, o sistema permite identificar qual a encomenda efetuada e cruzar dados, informando o operador se determinado produto fazia parte da encomenda e se veio na quantidade devida. A introdução de produtos no *stock* é feita com recurso à leitura do código de barras inscrito na embalagem de cada produto, pelo que cada produto é passado individualmente pelo leitor e quando o *stock* de um determinado produto é -1 deve colocar-se esse produto de parte, pois significa que já está vendido.

Durante a receção dos produtos avalia-se o estado de conservação do produto, pois caso não esteja em bom estado é devolvido, conferem-se as quantidades enviadas e faturadas e vemos se coincide com a quantidade requisitada, confere-se o prazo de validade de cada

unidade rececionada, caso este seja inferior ao que consta na ficha do produto ou o *stock* seja zero, deve ser feita a alteração. Os produtos são dispostos e divididos consoante necessitem ou não de ser marcados com o Preço de Venda ao Público (PVP) e tendo em conta o seu local de arrumação.

Outros aspetos a ter em conta são: o preço de venda à farmácia (PVF); o preço de venda ao público (PVP) e o preço impresso na caixa (PIC). A verificação do PIC é fundamental, pois é necessário corrigi-lo no “SIFARMA2000” para que seja corretamente atualizado o PVP. Em relação aos Medicamentos Não Sujeitos a Receta Médica (MNSRM) e, portanto, de venda livre, o preço praticado depende da margem comercial, que a farmácia entende praticar.

Antes de dar por finalizada a receção, deve-se sempre colocar os produtos por ordem alfabética, de forma a facilitar a conferência da encomenda, para verificar novamente a quantidade de cada produto e verificar se existe algum bónus oferecido à farmácia por parte do fornecedor e deve-se confrontar o valor da fatura com o valor que surge no ecrã, como “valor a liquidar”, pelo que estes se devem sobrepor. Finalizada a receção da encomenda, os produtos que não necessitam de ser marcados são imediatamente arrumados e procede-se à impressão dos códigos de barras dos produtos de marcação interna, sendo estes colocados sem ocultar o prazo de validade, as instruções de uso ou outras informações relevantes e à impressão de uma nota de receção de encomendas que deve ser anexada ao duplicado da fatura, datada, assinada e arquivada em local apropriado.

No caso das encomendas realizadas por via telefónica ou gadget o processo é semelhante, a única diferença é que esta não se encontra registada na opção “*receção de encomendas*”, assim, necessitamos criar a encomenda para posteriormente a podermos rececionar neste mesmo campo.

Outro procedimento bastante importante é analisar se não vieram produtos por se encontrarem esgotados, e em caso afirmativo fazer uma nova encomenda ao fornecedor principal e caso este não tenha em *stock* recorreremos a outro fornecedor, de forma a obtermos os produtos em falta o mais rápido possível.

A receção de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, é sempre prioritária, para que estes produtos sejam arrumados no cofre o mais rápido possível, de forma a evitar possíveis equívocos. Sempre que existe alguma anormalidade, como é o caso do extravio, é obrigatória a notificação imediata ao INFARMED, cabendo a esta autoridade a fiscalização e controlo do movimento destes medicamentos.

Ao contactar com as encomendas que chegavam todos os dias à farmácia acompanhei de perto todo o circuito do medicamento dentro da farmácia, passando pela receção das encomendas até à

colocação dos produtos no seu devido local e tive também a oportunidade de efetuar o pedido dos “esgotados” via telefone. Aprendi como funciona todo o sistema de receção de encomendas e percebi a extrema importância que tem para o bom funcionamento da farmácia.

3.3 Marcação de preços

Alguns MNSRM, bem como outros produtos de saúde tais como os produtos de cosmética, higiene oral, puericultura, fitoterápicos, dietéticos, leites e farinhas, dispositivos médicos, alguns medicamentos de veterinárias, entre outros, são produtos em que o PVP não se encontra discriminado na cartonagem, sendo necessário serem marcados. Assim sendo, é a farmácia que define o PVP, tendo em conta a margem de lucro que se pretende para a farmácia, que varia consoante o tipo de produto, o custo da aquisição e o IVA. O *Sifarma* faz o cálculo automático do PVP, após introdução do preço de custo e da margem que pretendemos e como já referido anteriormente são impressas as etiquetas que irão marcar esses produtos, nas quais podemos encontrar o código de barras, designação do produto, preço e IVA e código CNP.

3.4 Propriedade de utente e reservados

Devido à baixa rotatividade de determinados produtos e medicamentos, em termos logísticos a farmácia pode não os possuir naquele momento, uma vez que a sua venda não é garantida e, por vezes, os utentes poderão solicitar um produto que a farmácia não possui, um medicamento de um laboratório em específico ou ainda solicitar um produto que, nesse dia, já tenha sido vendido. Nestes casos, e se o utente assim o entender, procede-se a um pedido imediato, quer por telefone ou por gadget, para garantir que o medicamento chega com a maior rapidez possível. Assim, para facilitar a organização na farmácia faz-se um registo em livro próprio, denominado “O livro das dívidas”, para que seja mais fácil quer a arrumação após chegada do produto, quer encontrá-lo quando o utente o for levantar. Caso o utente deixe o produto pago, este é “propriedade de utente” e é colocado na gaveta dos produtos “pagos”, juntamente com o duplicado retirado do livro das dívidas, o qual serve de comprovativo e em que consta nome do utente, a designação do produto e nº de embalagens, a assinatura da pessoa que fez a encomenda e se o produto foi pago. Ao utente é entregue um documento comprovativo do pagamento do produto que é retirado do livro das dívidas (papel branco), sendo este igual ao papel que fica no livro e o qual terá de apresentar quando for levantar o produto à farmácia. (Anexo I) Procede-se da mesma forma para os produtos “reservados”, anotando também o contacto do utente para quando o

produto chegar o poder avisar de que já se encontra na farmácia.

O “livro de dívidas” é consultado sempre que é recebida uma encomenda, para saber que medicamentos estavam em falta. No *stock* do sistema informático aparecerá -I, o que significa que o produto já foi vendido. Desta forma, os medicamentos, após receção, são prontamente arrumados na gaveta e devidamente identificados, facilitando a sua procura quando o utente regressa à farmácia para levantar o produto. Caso necessário contacta-se o utente avisar da sua chegada à farmácia.

Tive um papel bastante ativo nesta tarefa realizando muitas vezes a separação dos produtos pagos e reservados, colocando-os em local próprio devidamente identificados e organizados. Esta tarefa é de extrema importância porque o utente muitas vezes precisa urgentemente do medicamento e é necessário tê-lo de parte para que não ocorra nenhum equívoco e para que este possa ser entregue assim que o utente o solicite.

3.5 Controlo dos prazos de validade e devoluções

O controlo dos prazos de validade dos medicamentos e produtos de saúde é de extrema importância para a gestão e o bom funcionamento da Farmácia no âmbito da segurança dos medicamentos, uma vez que permite assegurar o princípio mais importante da cedência de medicamentos e produtos de saúde, e que é a sua dispensa em condições adequadas de utilização - a qualidade, segurança e eficácia. Este controlo evita ruturas de *stock* e perdas financeiras para a farmácia. Em relação aos produtos de dermocosmética que não apresentam prazo de validade na embalagem, este é determinado de acordo com as indicações de cada laboratório. Pode ser efetuado em dois momentos: diariamente quando é rececionada uma nova encomenda e periodicamente quando é impressa a listagem para controlo dos prazos de validade de todos os produtos na Farmácia.

Aquando da receção das encomendas, todos os prazos de validade ficam registados no *Sifarma2000*, que no início de cada mês, emite uma lista dos produtos cuja validade expira dentro de três meses. Posteriormente, com esta lista, estes produtos são recolhidos, é preenchida uma nota de devolução e sempre que possível são devolvidos ao laboratório ou armazém, em função da situação. A referência destes produtos permite que quando a devolução é aceite seja emitida uma nota de crédito à farmácia, a qual será regularizada, pelo que o valor desse produto não se perde, evitando uma quebra.

As devoluções são feitas não só por motivo de prazo de validade, mas também sempre que um produto não chega conforme, quando é pedido indevidamente ou quando é gerada uma circular de retirada de produtos do mercado emitida pelo Infarmed. O *Sifarma* permite assim

gerir devoluções, sendo que a nota de devolução deve conter: a identificação da farmácia, nome comercial do produto e respetivo código, a quantidade do produto e o motivo da devolução. O produto é devolvido com 2 exemplares da nota de devolução, ficando uma 3ª cópia arquivada na farmácia.

No que diz respeito aos estupefacientes e psicotrópicos, e aos produtos do frio o processo é o mesmo, no entanto os produtos do frio a devolver devem ser retirados para um contentor que garanta o mesmo circuito de frio e os psicotrópicos e estupefacientes devem ser armazenados à parte de todos os outros.

Também pude durante o meu estágio, realizar controlo de prazos de validade tanto na altura da receção da encomenda como periodicamente. Este controlo durante a receção de encomendas permitiu-me ir conhecendo todos os produtos, facilitando posteriormente a sua procura, como já tinha referido. A recolha de produtos para devolução, por limite de prazo de validade, representou um importante contacto com os medicamentos e produtos de saúde, bem como com os locais e os métodos de arrumação e armazenamento, porque na procura pelos produtos contidos na lista acabei por, de certa forma, ficar a conhecer todos os locais da farmácia onde poderiam estar armazenados os produtos.

A passagem nesta secção da farmácia tornou possível compreender a importância e o impacto de todas as tarefas a realizar numa farmácia, mesmo as mais básicas e contribuiu para uma maior conhecimento acerca dos medicamentos.

4. Preparação De Medicamentos Manipulados

A prescrição e preparação de medicamentos manipulados são reguladas pelo Decreto-Lei nº95/2004 de 22 de Abril de forma a garantir a segurança e a qualidade para o utente e estabelecendo as substâncias cuja utilização na preparação de medicamentos manipulados é permitida ou proibida.³ A manipulação hoje em dia ao nível da farmácia comunitária devido à crescente industrialização farmacêutica é muito inferior àquilo que se fazia noutras épocas, sendo que, em determinadas situações terapêuticas ainda é necessário esta prática. A importância da manipulação neste momento passa essencialmente pelas preparações para uso pediátrico e de aplicação tópica.

A Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho, regula as “Boas Práticas a Observar na Preparação de Medicamentos Manipulados”⁴ e a Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho, estabelece o regime dos preços de venda ao público dos medicamentos manipulados.⁵ Existe ainda legislação que

regula a comparticipação destes medicamentos pelo estado. Ao preparar um medicamento manipulado, o farmacêutico deve assegurar sempre o cumprimento das boas práticas de manipulação, e deve ter à sua disposição um laboratório equipado com material essencial à manipulação.

A prescrição de medicamentos manipulados é feita no mesmo modelo da receita normal, devendo estar referido que se trata de um medicamento manipulado pela inscrição de “medicamento manipulado” ou “F.S.A” (faça segundo a arte), para que este seja comparticipado, uma vez que existe um organismo próprio para estes medicamentos. Assim, de acordo com o Despacho n.º 18694/2010, 18 de Novembro, os medicamentos manipulados constantes da lista são comparticipados em 30% do seu preço.⁶

A reconstituição de suspensões também constitui um serviço de manipulação e sempre que surge uma prescrição contendo uma suspensão, este serviço é sempre oferecido ao utente pois é de todo o interesse que a reconstituição deste tipo de preparações seja feita na farmácia porque em casa as pessoas não têm fácil acesso a água purificada (que diminui a probabilidade de desenvolvimento de microrganismos em relação à água canalizada ou engarrafada) e não conseguem por vezes aferir o volume com exatidão. É necessário proceder sempre de acordo com as indicações constantes na embalagem do medicamento pois este pode variar de medicamento para medicamento.

A reconstituição normalmente implica os seguintes procedimentos: agitar o frasco até soltar bem o pó do fundo; adicionar água purificada em quantidade adequada, que pode variar de medicamento para medicamento; rolar e agitar energicamente até obter uma suspensão uniforme; juntar mais água até ao traço de referência e agitar novamente. No final, é colocada na embalagem uma etiqueta apropriada para suspensões que contém: a posologia; a duração do tratamento; conservação; validade após preparação; data de preparação e ainda a indicação “agitar antes de usar”.

Infelizmente durante o meu estágio em farmácia comunitária não surgiu a oportunidade de realização de medicamentos manipulados, mas em compensação foram realizadas diversas reconstituições de suspensões.

5. Dispensa De Medicamentos

A dispensa de medicamentos é a atividade mais importante do ato profissional do farmacêutico ao nível da Farmácia Comunitária, quer pela sua versatilidade e complexidade, mas também pela responsabilidade que o farmacêutico assume, pois no decorrer da dispensa é possível proceder à avaliação do benefício/risco e promover o uso racional do

medicamento.

A farmácia, devido à situação socioeconómica atual, é a primeira escolha do utente para tentar resolver os seus problemas de saúde, devido ao facto de que o farmacêutico se encontra sempre disponível para o atender e fazer o aconselhamento gratuitamente. Para nós, farmacêuticos, este momento é gratificante, já que depositam muita confiança em nós.

Na altura da dispensa é muito importante o esclarecimento de todas as dúvidas, a educação e o aconselhamento do utente, porque acima de tudo deve estar o seu bem-estar e o uso racional do medicamento.⁷

Dentro dos medicamentos dispensados podemos dividi-los em dois grandes grupos: os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), os quais podem ou não ser comparticipados, e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). Em ambos os casos torna-se imprescindível tanto nos MSRM como nos MNSRM o aconselhamento ao utente.

Os MNSRM, infelizmente para nós farmacêuticos, deixaram de ser de venda exclusiva em Farmácias (Decreto- lei nº134/2005, 16 de Agosto),⁸ não havendo assim tanto controlo e acompanhamento do utente. Contudo, recentemente foi aprovada uma terceira lista de MNSRM onde constam 17 medicamentos em que a sua dispensa é exclusiva das Farmácias, o que na minha opinião faz todo o sentido.⁹

5.1 Interação Farmacêutico - Utente – Medicamento

Como o farmacêutico é o último elo de ligação entre o utente e o medicamento, assume assim um lugar privilegiado, uma vez está em contacto direto com a população, sendo a sua intervenção fulcral para sensibilizar a população para os perigos de práticas inadequadas e para assegurar a eficácia e a segurança do medicamento.

No atendimento ao público o farmacêutico deve ser um bom comunicador, desenvolvendo empatia com o utente, de forma a compreender a sua perspetiva. O atendimento deve ser sempre pensado e adequado ao perfil de cada utente mostrando sempre interesse em resolver qualquer problema que nos seja colocado, pois o utente gosta e reconhece quando o farmacêutico tem interesse em resolver o seu problema de saúde.

A comunicação com o utente é fundamental, principalmente na transmissão de informações que são importantes para o sucesso do tratamento e na avaliação da situação clínica, ou seja, o farmacêutico deve não só transmitir bem as suas ideias, como também recolher sempre toda a informação necessária para a situação em causa.

Sempre que é necessário recorre-se à transmissão da informação por escrito, colocando

etiquetas autocolantes nas caixas dos medicamentos com a posologia e todas as informações que sejam relevantes, mas existem ainda limitações a este tipo de comunicação que neste caso são as pessoas analfabetas e para isso e de forma a contornar esta adversidade a farmácia elaborou etiquetas com imagens que permitem que o utente que não saiba ler, ao ver as imagens possa seguir à risca a posologia.

A interação com o medicamento também é muito importante porque faz parte da função do farmacêutico assegurar que o utente entenda qual a função de cada medicamento que toma, bem como reconheça a embalagem. Este reconhecimento é essencial, principalmente no caso da dispensa de medicamentos genéricos, sendo necessário reforçar a ideia de que existem muitos laboratórios originando medicamentos exatamente iguais, sendo apenas a aparência diferente. Contudo é comum haver duplicação de medicação, tendo o farmacêutico aqui uma responsabilidade acrescida tendo que estar sempre atento a este tipo de situações.

“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 apostam num papel cada vez mais notório na adesão à terapêutica e na prevenção das reações adversas resultantes da polimedicação.”¹⁰

O Farmacêutico sendo um dos agentes de saúde pública que maior acesso tem aos utentes deve estar também atento às queixas dos utentes e a possíveis Reações Adversas Medicamentosas (RAM's), e no caso da presença de uma RAM, este tem o dever de comunicá-la às autoridades competentes, notificando-a via plataforma *online* – *PortalRAM*, disponibilizada pelo INFARMED, seguindo todos os procedimentos nacionais de Farmacovigilância.

É também importante referir o sigilo profissional, o qual é um dever do farmacêutico segundo o código deontológico,¹¹ sendo que, caso haja alguma situação em que seja necessário a discricção, esta deve ser máxima e o atendimento poderá realizar-se no gabinete de atendimento, de forma que não haja passagem de informações para o exterior e que cheguem ao conhecimento de terceiros.

Por tudo o que foi referido, o Farmacêutico tem uma das suas principais atuações na promoção da saúde e na utilização segura dos medicamentos por parte da população.

Quando iniciei a etapa relativa ao atendimento, pude-me aperceber que cada caso é um caso tornando cada momento único ao balcão. Tive que ter uma grande flexibilidade de discurso, na medida em que, tive a oportunidade de atender utentes dos mais variados graus de instrução, que iam desde pessoas com formação superior até pessoas analfabetas, com diferentes personalidades o que obriga a demonstrar disponibilidade de moldagem, quer no discurso, quer na atitude com que

encarei cada atendimento. Como o principal objetivo de cada atendimento é a adesão à terapêutica e a utilização da medicação de forma correta, foi fundamental ir desenvolvendo ao longo do estágio capacidades sociais para me expressar cada vez melhor, de forma mais clara e objetiva perante cada atendimento. Foi gratificante perceber que os utentes reconhecem e depositam confiança no Farmacêutico, sendo este bastante importante junto da população e estes demonstram que se sentem seguros e acompanhados quando saem da farmácia.

5.2 Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica

Tal como designado, todo o medicamento que é sujeito a receita médica só pode ser dispensado mediante a apresentação da mesma e no ato de dispensa destes medicamentos, o farmacêutico desempenha um importante papel, adotando uma atitude crítica de modo a fazer uma interpretação correta e colocando questões ao utente sempre que necessário, quer na qualidade de informação adicional que é transmitida ao utente e que é necessária ao sucesso do tratamento.

Antes de se iniciar o aviamento da medicação, o farmacêutico deve analisar se todos os dados da receita estão corretos procedendo à sua validação/autenticidade em mão, verificando: o número da receita médica; local de prescrição; identificação do médico prescriptor (com a indicação do nome, especialidade médica e contacto telefónico - não obrigatório), com vinheta identificadora; nome e número de utente e, sempre que aplicável, de beneficiário de subsistema; indicação do sistema de saúde e do regime especial de comparticipação, incluindo despachos e portarias quando aplicável e a validade da receita médica (30 dias a contar da data de emissão e, no caso das receitas renováveis, as quais têm 3 vias, cada uma delas tem um prazo de validade de 6 meses). (Anexos 2 e 3)

Uma receita com erros de preenchimento ou incompleta, caso o erro não seja detetado, é automaticamente devolvida à Farmácia.

A prescrição de medicamentos tem sofrido diversas alterações nestes últimos anos, passando os medicamentos a serem prescritos por Denominação Comum Internacional (DCI) de acordo com a Portaria nº137 – A/2012 de 11 de maio, de forma a incentivar a utilização de medicamentos genéricos como elementos estruturantes para o uso racional do medicamento e sustentabilidade do SNS.¹² Sendo assim, o médico apenas pode indicar o nome da substância ativa, a sua dose, forma farmacêutica e quantidade. No entanto, estão previstas 3 exceções, as quais permitem a dispensa do medicamento de marca sempre que se justifique e que são as seguintes: exceção a) – medicamento com margem terapêutica estreita; exceção b) reação adversa prévia; exceção c) tratamento prolongado (superior a 28 dias).

Nas duas primeiras o doente não pode optar e temos que ceder exatamente o que o médico indica na receita mas, na exceção c) o doente já pode optar por um medicamento que seja equivalente e mas mais barato, podendo ser tanto o medicamento genérico como o de marca. É também importante referir que quando o médico prescreve por marca mas não indica a exceção devidamente, o utente adquire direito de opção entre o medicamento de marca ou o genérico. Todas estas alterações vieram dar autonomia ao utente na altura da decisão da sua terapêutica, no que diz respeito à sua intervenção e no uso racional do medicamento permitindo uma poupança, mas cumprindo à risca a prescrição médica.

A prescrição por via manual pode realizar-se excecionalmente e só são aceites as receitas se estiver na receita a menção “Exceção” seguida da alínea do artigo 8º indicativa do motivo: a) falência do sistema informático; b) Inadaptação fundamentada do prescritor; c) Prescrição do domicílio; d) máximo de 40 receitas por mês.¹³ (Anexo 4)

Também existem regras quanto ao número de embalagens por receita e estas podem conter até quatro medicamentos por receita, sendo que não podem conter mais que duas embalagens do mesmo medicamento, à exceção de medicamentos dispensados em dose unitária. Sempre que na receita não seja referida a dimensão da embalagem, temos sempre que dispensar a embalagem de menor dimensão comercializada.

Depois de validada a prescrição médica, procedemos ao aviamento da medicação reunindo todos os medicamentos que estão na prescrição, não descuidando a atitude crítica perante a medicação prescrita, permitindo esta atitude detetar possíveis interações medicamentosas ou contra-indicações que possam colocar a saúde do utente em risco.

Nestas situações o diálogo com o utente é fundamental de forma a garantir que o utente compreende toda a informação transmitida, quer a nível oral ou escrito para o correto uso dos medicamentos e segue à risca todas as recomendações, tirando o máximo benefício dos mesmos. Também é importante o contacto com o médico prescritor a fim de esclarecer possíveis dúvidas.

Posto isto, vários foram as situações em que tive a oportunidade de intervir e informar o utente ao longo do meu estágio durante os atendimentos que realizei, tais como: aquando da prescrição de antibióticos alertei o utente para a importância de seguir a posologia até ao fim e de tomar a medicação sempre às mesmas horas; alertei para o facto de que a toma de inibidores de proteases deve ser feita em jejum; os comprimidos de libertação modificada/prolongada não se podem cortar ao meio; na utilização de colírios estes têm apenas um mês de prazo de validade após abertura, entre muitos outros. Pude notar também que, quando explicava o porquê do conselho de utilização que estava a transmitir, os utentes demonstravam interesse e curiosidade, resultando numa melhor

adesão à terapêutica.

Em termos informáticos, a finalização do processo de cedência dá-se procedendo à confirmação da receita no computador e posterior faturação sendo impresso no verso da receita toda a informação respeitante aos medicamentos cedidos bem como respetivas comparticipações. Esta deve ser assinada pelo utente e depois carimbada, datada e assinada pelo farmacêutico, tal como o exigido pelo Despacho n.º 15700/2012, de 10 de Dezembro de 2012.¹⁴ Contudo se existirem receitas com complementaridade de comparticipação é necessário fazer uma cópia da mesma e imprimir no verso uma cópia do cartão de beneficiário, onde à semelhança do 1º organismo, é impresso no verso o montante a encargo dessa entidade. Procede-se ao pagamento e coloca-se as receitas também em local próprio para que posteriormente possam ser conferidas.

Por vezes nem sempre os utentes pretendem levar toda a medicação, e é possível levantarem a medicação dessa receita até ao final do mês, procedendo o farmacêutico à realização de uma “venda suspensa”. Nestes casos imprimimos dois talões sendo um para o utente e outro fica juntamente com a receita que é guardada em local próprio.

5.3 Dispensa De Medicamentos Sujeitos a Receita Médica Especial

Os medicamentos sujeitos a receita médica especial são aqueles que contêm substâncias ativas classificadas como estupefacientes e psicotrópicos e estão sujeitos a legislação mais rigorosa. A sua prescrição não pode constar de receitas onde sejam prescritos outros medicamentos e a receita médica deverá conter a indicação RE (Receita Especial).¹²

Ao nível das regras gerais de prescrição de receita médica, esta segue as mesmas normas de validação, nomeadamente o número de embalagens máximas admitidas.

No que diz respeito ao processo de aviamento deste tipo de medicação, o Sifarma 2000® permite que haja um processo de rastreabilidade do percurso destas substâncias ao solicitar informações automaticamente tais como: nome, morada, idade e número de identificação do adquirente (que no caso de estrangeiros poderá servir o passaporte), bem como o nome do prescriptor e número da receita. Devem ainda ser guardados pelo período de 3 anos, uma reprodução em papel ou suporte informático das receitas que incluam este tipo de medicamentos. É também necessário estar sempre muito atento porque podem ocorrer falsificações de receitas ou inconformidades e caso haja suspeita disso, deve-se recusar a dispensa do medicamento e sempre que ocorrer qualquer extravio ou subtração destas substâncias, imediatamente ser comunicado ao Infarmed.

A Farmácia Figueiredo tem alguns utentes habituais a fazer este tipo de tratamento e por essa

razão só assisti a todo o procedimento de dispensa ao lado de uma das farmacêuticas, já que este procedimento exige um nível de preparação elevado.

5.4 Regime Geral e Especial de Participação

A maioria dos medicamentos dispensados na Farmácia Comunitária são comparticipados pelo SNS, no entanto ainda existe outros organismos que funcionam como regime de complementaridade tais como o SBC (Sindicato dos Bancários Centro), CGD (Caixa Geral de Depósitos), EDP (SãVida), SAMS (Serviços de assistência médico-social), entre muitos outros.

Para os utentes do SNS a participação de medicamentos dá-se de acordo com um regime geral ou um regime especial (pensionistas cujo rendimento anual não excede 14 vezes o salário mínimo nacional).

Caso os utentes beneficiam de um regime de complementaridade, devem apresentar o seu cartão de beneficiário para poderem usufruir da participação da entidade do cartão, sendo o valor a participar distribuído entre a entidade primária (SNS) e a entidade secundária (como por exemplo o SAMS). É necessário realizar uma cópia do cartão que identifica a beneficiação e anexar à cópia da receita original, por forma a faturar nos respetivos organismos de participação.

Existe, ainda um conjunto de medicamentos para determinadas doenças que são abrangidos por participações especiais, desde que o prescriptor refira na receita o despacho relativo à situação em causa e, neste caso as receitas são faturadas no organismo correspondente. (Anexo VIII)

5.5 Verificação do receituário

A conferência do receituário inicia-se com a sua separação por organismo e lotes, constituídos por 30 receitas (que devem organizar-se por ordem crescente), com exceção dos últimos de cada entidade, que podem ter um número inferior.

De forma a sistematizar e otimizar a verificação do receituário, a farmácia segue uma determinada ordem. Primeiro é vista a parte da frente da receita (validade, assinatura do médico, organismo e número de beneficiário (e exceção com referência à portaria e alínea no caso das manuais)). De seguida confirma-se o organismo, os medicamentos (e códigos) e a assinatura do utente. Uma vez feita a verificação, algumas justificações poderão ser feitas, estas são colocadas de parte para justificação por parte de um farmacêutico.

A verificação do receituário foi uma das etapas por que passei no decorrer do meu estágio,

permitindo familiarizar-me com o formato das receitas, organismos e, principalmente, permitiu-me estar mais alerta para os erros que mais facilmente são cometidos no processamento das receitas, reforçando a minha atenção no atendimento.

5.6 Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica

Um medicamento não sujeito a receita médica é uma especialidade farmacêutica que tem na sua composição substâncias que são consideradas úteis e seguras e que têm como principal função a prevenção, alívio ou tratamento de sintomas e síndromes menores, as quais não exigem cuidados médicos. Desta forma, estes medicamentos estão associados à automedicação e esta é a utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com ou sem assistência ou aconselhamento por parte de um profissional de saúde.¹⁵

A automedicação é um comportamento que faz parte da sociedade e é inevitável. Nalguns casos, a automedicação pode ser desejável, contudo esta não está isenta de riscos. De facto, podem ocorrer diversos problemas derivados deste comportamento, relacionados com o uso irracional dos medicamentos.

Surge assim a indicação farmacêutica, ajudando o utente a uma automedicação mais segura. Ela justifica-se em situações menores, na dificuldade de consulta médica em tempo oportuno, libertando assim o sistema de saúde de sobrecarga de consultas. É nesta classe de medicamentos que o farmacêutico comunitário tem maior intervenção, analisando muito bem a situação clínica que lhe é apresentada para que não haja a possibilidade de mascarar sintomas, atrasar diagnósticos e potencializar interações medicamentosas que podem pôr em risco a vida do utente.

Desta forma, quando um utente chega à Farmácia, o farmacêutico deve estar muito atento, recolher toda a informação que considere importante de forma rápida, analisando-a com critério para posteriormente poder aconselhar o utente. No sentido de clarificar os sintomas deve-se questionar o utente de forma a obter informação acerca da patologia, da cronologia, localização e sintomas associados, caracterização, agravamento ou alívio, bem como as possíveis causas. Pode também haver a necessidade de fazer outras, nomeadamente: que idade tem o doente, se sofre de outras doenças, se está grávida ou a amamentar, se sofre de alergias, entre outras.

Após esta análise, é necessário pensar se a situação é auto tratável, se existem alguns fatores relacionados com o doente que contraindicam a automedicação e se a utilização de um MNSRM resolve a situação e optar por dispensar algo ao doente ou reencaminha-lo para o

médico.

Se se optar pela indicação farmacêutica, convém explicar ao doente a posologia, as medidas não farmacológicas a adotar (caso seja possível), o tempo de duração do tratamento e esclarecer-lhe quaisquer outras dúvidas que possa apresentar. Devem-se aconselhar esquemas posológicos simples e curtos, de modo a que o doente adira à terapêutica, devendo sempre dar preferência a monofármacos em detrimento de combinações terapêuticas, e medicamentos com baixo risco de reações adversas.

Medicamentos Homeopáticos e Medicamentos à Base de Plantas

Existe um stock considerável de todos estes produtos na Farmácia Figueiredo e esta tem investido na formação dos seus colaboradores nesta área, não só porque cede medicamentos homeopáticos e à base de plantas em indicação farmacêutica, mas também porque recebe algumas prescrições médicas de homeopatia.

Durante o estágio tive a sorte de poder contactar com este tipo de medicamentos. Os medicamentos homeopáticos, os quais apesar de não serem muito desenvolvidos durante o nosso plano curricular, suscitaram-me bastante interesse.

5.7 Casos Práticos

Ao longo destes quatro meses foram inúmeras as situações de intervenção farmacêutica a que assisti e que tive a oportunidade de participar. Pude, desta forma, realizar indicação farmacêutica, sempre sob orientação de uma das farmacêuticas, nos diversos transtornos menores dos utentes que iam aparecendo diariamente na farmácia.

Caso I

Senhor de meia-idade chega à farmácia e pede algo para a tosse. Durante a avaliação da situação coloquei várias questões tais como: qual o tipo de tosse que acha que tem? À quanto tempo está com esses sintomas? É irritativa ou tem expetoração? Tem dor quandoingere alimentos? Tem febre? Mediante as respostas do utente concluímos que se tratava de uma tosse produtiva e, não havendo outro tipo de sintoma, recomendamos a acetilcisteína devendo tomar 1 comprimido efervescente 1 vez por dia. A toma deve ser à noite devido às 12h de latência do medicamento. Aconselhamos ao utente também medidas não farmacológicas, como promover uma boa hidratação diária com a ingestão de bastante água, com vista à diminuição da viscosidade das secreções.¹⁵

Caso 2

Uma utente chega à farmácia a queixar-se de uma forte dor de garganta e queria algo para aliviar essa dor. Coloquei logo a questão se essa dor era acompanhada de febre ou de qualquer outro sintoma, ao que a utente respondeu que não. Perguntei também se a utente sofria de alguma outra patologia ao qual me respondeu que era diabético. Mediante tudo isto, optamos por ceder pastilhas DRILL[®] sem açúcar (gluconato de cloro-hexidina, cloridrato de tetracaína) que é um antisséptico e um anestésico, informando a utente que deveria tomar 4 pastilhas por dia deixando derreter a pastilha lentamente na boca, sem trincar e as tomas devem ser espaçadas de pelo menos 2 horas. O tempo de tratamento não deveria exceder os 5 dias.

Caso 3

Um utente chega à farmácia com queixas de dor por todo o corpo e nariz muito congestionado. Coloquei a questão ao doente se este tinha febre, o qual respondeu que sim e que também tinha muitas dores de cabeça. Os sintomas indicavam tratar-se de uma gripe. Após avaliação da situação, foi recomendada a toma de um analgésico/antipirético o Paracetamol 1g, de 8 em 8 horas para combater a febre e reforçando a importância das medidas não farmacológicas, tais como: banho em água tépida (25/30° – indicado ao fim de 30 minutos da toma do antipirético); utilização de roupa ligeira e ingestão de água ou outros líquidos não alcoólicos em abundância, por forma a repor as perdas por transpiração e a prevenir uma eventual desidratação.¹⁶ De forma a aliviar os sintomas de congestão nasal foi indicado um descongestionante nasal, recomendando que a sua utilização não pode exceder os 5 dias, para evitar o efeito rebound.

Caso 4

Utente queixa-se de uma dor muito forte na zona por trás do pescoço. Diz que foi ao ginásio com os amigos e fez muito esforço físico. À noite quando chegou a casa sentiu o músculo muito preso e sentia dores muito fortes. Posto isto, foi aconselhado um anti-inflamatório em gel, o Voltaren gel[®] (Diclofenac) para aplicar localmente e fazer uma pequena massagem, junto com um anti-inflamatório em comprimidos, de forma a potenciar o efeito, o Voltaren comprimidos 12,5mg (Diclofenac). Sugerimos também ao utente como medida não farmacológica, antes de aplicar o gel, que colocasse panos quentes para aquecer o local e promover uma melhor absorção do gel.

Caso 5

Jovem adulta, pede uma indicação de algo para tentar minimizar o aparecimento de herpes

labial. Comecei por perguntar se era a primeira vez que aparecia, ao qual a utente respondeu que já era recorrente e que normalmente costumava colocar aciclovir pomada na zona infetada. Pudemos visualizar que estava ainda na fase inicial de proliferação, sendo ideal atuar o quanto antes para evitar uma maior proliferação. Como a utente recorria sempre a este medicamento, eu optei por lhe ceder outro medicamento, o Fenivir® (penciclovir), porque sendo outra molécula iria evitar a possível resistência da utente ao aciclovir. A utente questionou-nos também acerca do uso de pensos da COMPEED®, o qual nós desaconselhamos porque o surto de herpes ainda estava na fase infecciosa, passando de seguida para a fase de úlcera, que é a fase mais contagiosa do ciclo e ao colocar o penso poderia espalhar ainda mais o vírus. Aconselhamos também a utente a lavar sempre as mãos no final de cada aplicação para evitar o contágio.

6. Outros Serviços Prestados Na Farmácia Figueiredo

Cada vez mais as Farmácias têm assumido uma atitude pró-ativa na saúde dos seus doentes, tornando-se num local prestador de serviços e deixando para atrás a ideia de local apenas de dispensa e venda de medicamentos. Importa agora referir quais os principais serviços prestados pela Farmácia Figueiredo.

6.1 Utilização De Meios Auxiliares De Diagnóstico e Terapêutica

Na Farmácia Figueiredo há a preocupação em acompanhar os seus utentes, especialmente os que pertencem a grupos de risco como indivíduos polimedicados, tentando monitorizar e detetar eventuais problemas de saúde. Para isso, a Farmácia possui um conjunto de dispositivos que permitem fazer uma análise de diversos parâmetros, tais como: glicemia, colesterol HDL, colesterol total, triglicéridos (TG) e ácido úrico. Para além destes testes, a Farmácia possui uma balança automática que nos dá informação sobre o peso, altura e IMC e um aparelho para medir a pressão arterial. Possibilita também a realização de testes de gravidez e análise à urina. (Anexo 6)

O teste mais frequente na Farmácia é a medição da pressão arterial, habitualmente em utentes medicados e que fazem o controlo dos valores de pressão arterial. Cada vez mais a hipertensão arterial é uma problemática de grande expressão, representa um dos maiores riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e, por não apresentar sintomatologia associada deve ser cuidadosamente monitorizada. De acordo com a OMS, os valores de referência para um individuo saudável devem variar entre 120mmHg para a sistólica e os 80mmHg para a diastólica, mas qualquer pequena alteração a estes valores é aceitável. No

entanto, o farmacêutico deve ter em conta que valores de sistólica superiores a 160mmHg e a 180mmHg, já são considerados urgência e emergência hipertensiva e o doente deve ser sempre que possível reenaminhado para o médico. Para se realizar a medição, o utente deve estar direito, calmo e relaxado e o ambiente que o circunda deve ser calmo e sereno. Os valores são registados num cartão de registo para que, sempre que necessário, possa ser feita uma consulta rapidamente. Para utentes hipertensos deve ser sempre recomendada a adoção de medidas não farmacológicas que passam pela mudança de hábitos alimentares, tais como redução de ingestão de sal e de comida tipo fast-food, aumentar a ingestão de líquidos (água) e praticar exercício físico regularmente.

Durante a minha experiência enquanto estagiária tive muitas oportunidades para medir a pressão arterial a muitos utentes, convivi com a triste realidade de que a hipertensão é a doença do século e, muitas vezes, aconselhei os utentes a informar o seu médico sobre estas alterações.

Na determinação de parâmetros bioquímicos existem protocolos a seguir e estes implicam sempre: lavar as mãos, calçar luvas, preparar o material (cuvetes, tiras, capilares, agulhas, enzimas), desinfetar o dedo do utente e fazer picada seguida da recolha da amostra para tira ou capilar.

Na determinação da glicemia, em geral determinada em jejum, exceto quando é necessário fazer um estudo mais exaustivo e nesse caso pode ser feita uma medição pós-prandial. É o processo mais simples, pois apenas é necessário colocar um pouco de sangue na tira de glicémia e em poucos segundos o valor é determinado.

Os TG e o ácido úrico devem ser determinados em jejum. Já para a determinação do colesterol não é obrigatório estar em jejum. Na sua determinação basta juntar um capilar bem preenchido com sangue do utente, recolhido no momento; misturar; realizar o branco no equipamento; adicionar 2 gotas da enzima respetiva a cada teste; misturar novamente, e aguardar que seja feita a leitura pelo equipamento. (Anexo V) Se algum dos parâmetros determinados apresentar um valor acima do valor de referência, procede-se a um devido aconselhamento ao utente, quer no que diz respeito a alterações na alimentação, quer na avaliação da medicação e da respetiva adesão à terapêutica. (anexo VII)

No decorrer do estágio, tive a oportunidade determinar alguns destes parâmetros, não todos porque alguns são menos requisitados pelos utentes.

7 Análise SWOT

A ideia central da análise SWOT é avaliar os pontos fortes, os pontos fracos, as oportunidades e as ameaças do meu estágio. Desde o princípio ao fim deste estágio, cada dia foi único e cheio de novas experiências e vivências. É por tudo isto que afirmo, sem qualquer dúvida, que os pontos fortes deste estágio superaram os pontos fracos.

Considero que este estágio teve vários pontos fortes. Em primeiro lugar, o facto da Farmácia Figueiredo se orientar para as necessidades do utente e para a importância dos cuidados farmacêuticos. Outra questão igualmente relevante passa pela equipa altamente qualificada que aqui trabalha, uma equipa jovem, competente, muito profissional que proporciona um ótimo ambiente na farmácia, facilitando o nosso à vontade para esclarecer todas as dúvidas. No entanto, apesar da equipa ser jovem, o nível de exigência é bastante elevado, exigindo sempre mais e melhor, o que a meu ver é igualmente um ponto forte.

As formações internas são excelentes formas de aumentar o conhecimento da equipa, e é de extrema importância a sua existência. Estas apresentam produtos de venda livre e durante o meu estágio assisti a uma sobre alguns produtos da gama ISDIN.

Outro ponto forte é a farmácia utilizar o SIFARMA 2000, que é realmente uma ótima ferramenta de trabalho, que veio revolucionar o modo de gestão de uma farmácia e é bastante intuitivo e prático para as diferentes tarefas da farmácia. A aprendizagem permanente com as diversas situações que surgem no dia-a-dia foi e é sem dúvida um ponto muito forte numa farmácia comunitária e com o qual eu lidei, pois torna a nossa profissão muito mais desafiante e motivadora. Na farmácia comunitária há uma grande troca de conhecimentos e experiências e a necessidade de obter conhecimento continuamente.

Por outro lado, não podia deixar de referir alguns aspetos menos positivos que passam pelo facto de o meu estágio ser só de 4 meses, devido ao facto de ter optado por fazer 2 estágios, encurtando o estágio em Farmácia Comunitária, o que constituiu um ponto fraco, pois sinto que muito ficou por fazer e aprender. Outro ponto fraco a referir foi a dificuldade em arranjar alguns medicamentos por se encontrarem esgotados nos fornecedores, nomeadamente no caso do Varfine. Por fim, e agora no final do estágio, que estava a ganhar mais confiança no meu trabalho e a aperfeiçoar as minhas tarefas e sistematizar conhecimento é que acho que o tempo de estágio é insuficiente.

O estágio também me proporcionou oportunidades de aprendizagem constante devido à variedade de situações diárias e à formação contínua através de formações a que tive a oportunidade de assistir como por exemplo a da Bioativo. A formação contínua deve

constituir sempre a base de desenvolvimento da profissão, seja por participação em formações internas ou externas ou mesmo pelo contacto com as mais variadas situações diárias que nos levam a querer aperfeiçoar a nossa prática de conhecimentos diária com vista ao reconhecimento da profissão por parte da população. Também foi uma grande oportunidade poder ter contactado de perto com uma vasta gama de produtos homeopáticos e fitoterápicos, percebendo melhor a forma como atuam e em que casos é mais aconselhado a sua utilização. A especialização na área da fitoterapia ou homeopatia devem ser vistas como grandes oportunidades pela farmácia, uma vez que, para além de demonstrar o nosso potencial enquanto farmacêuticos ao possibilitar um aconselhamento baseado em conhecimentos científicos (e não com base em dados de folhetos ou revistas), é uma área que pode possibilitar a sustentabilidade da farmácia.

Enquanto farmacêuticos possuímos um lugar privilegiado no ciclo do medicamento, contactando no início e no final da relação doente-medicamento. Nesta vertente pude constatar a nossa importância, pois são inúmeras as dúvidas colocadas e muitos os conselhos e advertências dadas que os utentes reconhecem como sendo importantes, colocando em prática todos os nossos conhecimentos.

E finalizo a análise SWOT com alguns itens que constituem obstáculos e ameaças à farmácia comunitária, que passam por: a constante alteração de preços muitas vezes cria situações de desconfiança ao balcão, muitas vezes difíceis de esclarecer; diariamente eram várias as situações em que eram solicitados MSRM, tais como benzodiazepinas e antibióticos e que vêm mostrar que ocorre muitas vezes cedência irresponsável deste tipo de medicamentos por parte de outras farmácias; A ameaça das farmácias circundantes, que dificultaram e sempre dificultarão o seguimento de doentes e o acompanhamento da sua terapêutica, sendo provavelmente um mal comum a todas as farmácias de cidade, dado que se localizam relativamente perto umas das outras. Esta situação faz com que por vezes não consigamos dar o aconselhamento e a atenção que seriam necessários, pois estas também nem sempre estão dispostas a ouvir, já que as pessoas andam sempre com pressa, o que se torna num dos grandes problemas da nossa atividade.

Pude também constatar que conhecimentos de gestão e economia permitem a sustentabilidade da farmácia e tornam-se cada vez mais parte integrante do sucesso de uma farmácia.

A crise e o baixo poder de compra leva a que a aquisição de produtos seja cada vez menor e o as parafarmácias muitas vezes com os medicamentos mais baratos afastam muitos utentes, que prescindem assim do correto aconselhamento no uso dos medicamentos

8 Notas Finais

Além da vertente técnica, farmacológica e farmacoterapêutica que adquiri na Faculdade, existe também uma vertente humana, que me permite estabelecer e desenvolver uma relação de confiança com o utente e a minha identidade enquanto farmacêutica.

Foi nesta etapa que experienciei o contacto com o público, efectuei os primeiros aconselhamentos, adquiri noções de gestão e percepcionei a realidade do mercado farmacêutico.

Este estágio permitiu que me tornasse numa farmacêutica mais responsável, que sabe aconselhar o utente, sabe ouvir e transmitir a informação necessária para que o utente saiba utilizar o medicamento de uma forma consciente, segura e racional, mostrou-me a importância do farmacêutico na sociedade como pessoa de confiança.

Este relatório abordou muitas das tarefas quotidianas por mim realizadas, no entanto, não demonstrou toda a satisfação e empenho com que cumpri cada actividade e cada atendimento.

A equipa de profissionais da Farmácia Figueiredo inculuiu-me o sentido de responsabilidade, vontade de fazer sempre mais e melhor, e autonomia, permitindo-me realizar as diferentes tarefas com crescente autoconfiança. Todos os utentes da Farmácia me ajudaram muito na integração de um lugar que considero uma segunda casa. Todos me acolheram muito bem e proporcionaram que esta experiência resultasse positivamente a todos os níveis.

É de realçar, também, a importância que constituiu para mim, fazer parte de uma equipa de trabalho extremamente profissional, exigente e competente, onde a amizade e a entre-ajuda são admiráveis. Penso mesmo que este será certamente um dos segredos do sucesso da Farmácia Figueiredo, juntamente com o facto de toda a equipa tratar cada utente como a pessoa mais importante, durante todo o atendimento.

O estágio foi extremamente enriquecedor e gratificante, pois veio reafirmar a minha vontade de ser farmacêutico e foi um impulso muito importante para uma nova fase profissional enquanto farmacêutica.

Após a realização deste estágio e com a consciência de que há ainda um longo caminho a percorrer e muito para aprender, já que a formação e a aprendizagem são para toda a vida, afirmo que me sinto mais preparada para responder aos próximos desafios que a vida profissional me reserva.

Termino assim este relatório com uma palavra de apreço e um sentido Muito Obrigado, pois apesar já ter acabado o estágio, ficam as saudades.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Decreto-Lei n.º 53/2007 de 8 de Agosto. DR, 1.ª série. 48 (2007) 1492-1493.
2. Portaria n.º 348/98, de 15 de Junho - Boas práticas de distribuição de medicamentos de uso humano e medicamentos veterinários.
3. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril - Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados
4. Portaria nº594/2004. Boas Práticas de Fabrico de Manipulados. Diário da República, 2.ª série, n.º 164, de 19 de Julho de 1991.
5. Portaria nº 769/2004. Cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados. DR. I Série-B. Nº153. (1 de Julho de 2004).
6. Despacho nº18694/2010. DR, 2.ª série, n.º 242. (16 de Dezembro de 2010)
7. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. DR, 1.ª série. 167 (2006-08-30) 7150-7165
8. Decreto-Lei nº 134/2005. DR. I Série A. Nº 156 (16 de Agosto de 2005). p.4763- 4765
9. <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/governo-aprova-lista-com-17-medicamentos-sem-receita-para-venda-so-nas-farmacias-1597815> [acedido em 19-01-2014]
10. FARIA, E.M., Farmácia Comunitária. Ordem dos Farmacêuticos. [Acedido a 15-01-2014]. Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1909
11. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. [Acedido a 15-01-2014]. Disponível na Internet: http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_UTILIDADE/NORMATIVO/NORMATIVO/ACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf
12. Portaria nº137-A/2012. Diário da República, 1.ª série .N.º 92.(11 de maio de 2012)
13. INFARMED, Normas técnicas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. (2012-12-20) 1-20. [Acedido a 15-01-2014]. Disponível na Internet:http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/20130117_NORMAS_DISPENSA_vFinal.pdf
14. Despacho nº 15700/2012, de 10 de Dezembro. DR, 2.ª série. 238 (2012-12-10) 39247-39250.
15. Despacho nº 17 690/2007, de 10 de Agosto. DR, 2.ª série. 154 (2007-08-10) 22849-22850
16. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS. Indicação farmacêutica no uso racional dos medicamentos não sujeitos a receita médica – Protocolo da Febre. (2006) 1-10 [Acedido a

16-01-2014].Disponível:
Protocolo_febre.pdf

<http://www.ofporto.org/upload/documentos/100441->

10 Anexos

Anexo I – Impresso do “Livro das dívidas”

farmáciafigueiredo
Rua da Sofia, 107 | 3000-390 Coimbra
tel. 239 822 837 | figueiredo.cbr@farmalink.pt

A1 n.º 1517
Data ____ / ____ / ____
Pago
Debitado em conta

Nome: _____

Medicamentos	N.º Emb.

Aviado por: _____

Anexos II, III e IV:

Receita Médica N°
(representação em código de barras e caracteres)

Utente: _____ (N.º do utente em código de barras e caracteres)
Telefone: _____ R.C.: _____
Entidade Responsável: _____
N.º de Beneficiário: _____ (representação em código de barras e caracteres)

(N.º da célula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescriptor) (Nome profissional) (Local de Prescrição)
Especialidade: _____
Telefone: _____

R. DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º Extensão	Identificação Ótica
1		
2		
3		
4		

Validade: 30 dias
Data: aa-aa-mm-dd

Sim Não Pretendo exercer o direito de opção
(assinatura do Utente)

Guia de tratamento para o utente

Receita Médica N°: _____ (representação em código de barras e caracteres)

Local de Prescrição: _____
Prescriptor: _____ Telefone: _____
Utente: _____

Código Acesso: _____ Código Direto opção: _____
(informação a utilizar para dispensa de medicamento na farmácia)

DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N°
1	
2	
3	
4	

Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica

1 (*)
2 (*)
3 (*)
4 (*)

Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos:
• Consulte «Preço Medicamentos», no sítio de INFARMED (www.infarmed.pt);
• Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis 09:00-13:00 e 14:00-17:00);
• Fale com o seu médico ou farmacêutico

Data: aa-aa-mm-dd

Processado por computador - software, versão - empresa

Anexo II – Receita médica materializada da prescrição por via electrónica e guia de tratamento (em tamanho A4 com impressão na frente).¹³

(*) Incluir informação relativa a encargos do utente de acordo com o tipo de prescrição realizada:

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

Receita Médica N.º
(representação em código de barras e caracteres) **1.ª VIA**

Utilente: (N.º do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R.C.: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)	(N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescriptor) (Nome profissional) Especialidade: Telefone: (Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)
R DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia 1 2 3 4	N.º Extenso Identificação Ótica 1 2 3 4
Validade: 6 meses Data: aa-aa-mm-dd	Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <small>(assinatura do Utente)</small>

Processado por computador - software, versão - empresa

Guia de tratamento para o utente

Receita Médica N.º: (representação em código de barras e caracteres)	
Local de Prescrição: Prescriptor: Utilente:	Telefone:
Código Acesso: (informação a utilizar para a dispensa de medicamentos na farmácia)	Código Direção opção:
DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º	
1	
2	
3	
4	
Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica 1 (*) 2 (*) 3 (*) 4 (*)	
Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos • Consulte «Pesquisa Medicamentos», no sítio do INFARMED (www.infarmed.pt); • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00) • Fale com o seu médico ou farmacêutico	
Data: aa-aa-mm-dd	

Processado por computador - software, versão - empresa

Anexo III – Receita médica renovável materializada da prescrição por via electrónica e guia de tratamento (em tamanho A4 com impressão na frente).¹³

(* Incluir informação relativa a encargos do utente de acordo com o tipo de prescrição realizada:

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

Receita Médica N.º

*9999999999999999999

Utilente: N.º de Utilente: Telefone: R.C.: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário:	RECEITA MANUAL Exceção legal: <input type="checkbox"/> a) Falência internacional <input type="checkbox"/> b) Inatipificação do prescriptor <input type="checkbox"/> c) Prescrição no estrangeiro <input type="checkbox"/> d) Art. 40 receitas/meds
Vinheta do Prescriptor Especialidade: Telefone: Vinheta do Local de Prescrição	R DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem N.º Extenso 1 2 3 4
Validade: 30 dias Data: ____/____/____ <small>(assinatura)</small>	Assinatura do Prescriptor Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <small>(assinatura do Utente)</small>

Processado por computador - software, versão - empresa

Anexo IV - Receita médica manual (em tamanho A5 com impressão na frente)


Anexo V – Procedimentos a aplicar em algumas determinações bioquímicas

VISÃO GERAL DOS TESTES CR 3000 RC		
TESTE	VOLUME	PROCEDIMENTO
HEMATÓCRITO	10µL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inserir a cuvete na célula de leitura sem a amostra de sangue para realizar o branco 2. Recolher o sangue utilizando o capilar e colocá-lo na mesma cuvete 3. Agitar a cuvete suavemente até esvaziar completamente o capilar 4. Inserir a cuvete na célula de leitura e esperar pelo resultado
HEMOGLOBINA	10µL	
ERITRÓCITOS	5µL	
COLESTEROL TOTAL	10µL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recolher o sangue utilizando o capilar. Colocar o capilar com a amostra de sangue (numa no caso da glicosúria) na cuvete 2. Agitar a cuvete suavemente até esvaziar completamente o capilar 3. Inserir a cuvete na célula de leitura para realizar o branco 4. Retirar a cuvete e adicionar 2 gotas da enzima; agitar suavemente 5. Inserir a cuvete na célula de leitura e esperar pelo resultado
TRIGLICERIDOS	10µL	
GLICÉMIA	10µL	
GLICOSÚRIA	10µL	
ÁCIDO LÁCTICO	5µL	
COLESTEROL HDL	50µL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recolher o sangue utilizando o capilar e colocá-lo numa micro-cuvete de silicone 2. Agitar suavemente e aguardar 1 minuto 3. Centrifugar 2 minutos 4. Recolher 100µL de sobrenadante (pipetar 2 vezes) e colocá-lo na cuvete; agitar suavemente 5. Inserir a cuvete na célula de leitura para realizar o branco 6. Retirar a cuvete e adicionar 2 gotas de enzima; agitar suavemente 7. Inserir a cuvete na célula de leitura e esperar pelo resultado
COLESTEROL LDL	Calculado	Automaticamente calculado quando realizados os testes de colesterol Total, Colesterol HDL e triglicéridos, utilizando a fórmula de Friedewald (90mg/dl – 400 mg/dl)
FORT (Radicais Livres)	20µL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recolher o sangue utilizando o capilar e colocá-lo na cuvete do reagente R2; agitar suavemente 2. Transferir a solução para a cuvete com o reagente R1; agitar suavemente 3. Colocar cuvete com parede rugosa virada para cima e centrifugar 1 minuto 4. Inserir a cuvete na célula de leitura (6 minutos).
FORD (Capacitância Antioxidante)	50µL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Transferir o conteúdo do reagente S2 (micro-cuvete AZUL) para a cuvete quadrada C1, juntar 50µL do reagente S3; agitar suavemente 2. Inserir a cuvete na célula de leitura. Aguardar pela primeira leitura (4 minutos) 3. Entretanto, recolher o sangue e colocá-lo na micro-cuvete do reagente S1 (microcuvete BRANCA); agitar suavemente 4. Centrifugar 1 minuto 5. Recolher 100µL de sobrenadante (pipetar 2 vezes) e colocá-lo na cuvete C1; agitar suavemente 6. Inserir a cuvete C1 na mesma célula de leitura e aguardar pela segunda leitura (2 minutos)
ÁCIDO ÚRICO	50µL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adicionar à cuvete 2 gotas de enzima; agitar suavemente 2. Inserir a cuvete na célula de leitura para realizar o branco 3. Recolher o sangue utilizando a pipeta e colocá-lo na cuvete; agitar suavemente 4. Colocar cuvete com parede rugosa virada para cima e centrifugar 2 minutos 5. Inserir a cuvete na célula de leitura e esperar pelo resultado

Quilaban,Lda V4 –Janeiro 2008

QUILABAN - Química Laboratorial Analítica, Lda.
 Contribuinte N.º 500 399 670
 Beloura Office Park Edifício 11
 Quinta da Beloura
 2710-693 Sintra

Anexo VI – Valores de referência para alguns parâmetros determinados na análise à urina

 farmácia figueiredo Análise de Urina							
Leucócitos	Neg.			Vest.	Pouco	Mod.	Mto.
Nítritos	Neg.					Pos.	Pos.
Urobilinogénio (mg/dl)	Normal				2	4	≥ 8
	0,2	1					
Proteínas (mg/dl)	Neg.		Vest.	30	100	300	2000 ou +
pH	5.0	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0	8.5
Sangue	Neg.	Não-Hemolizado		Hemolizado			
		Vest.	Mod.	Vest.	Pouco	Mod.	Mto.
Densidade	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030
Cetonúria (mg/dl)	Neg.		Vest.	Pouco	Mod.	Mto.	Bast.
Bilirrubina	Neg.				Vest.	Mod.	Mto.
Glucose (mg/dl)	Neg.		100 Vest.	250	500	1000	2000 ou +
Legenda: Neg. – Negativo Pos. - Positivo Vest. – Vestígios Mod. – Moderado Mto. - Muito Bast. – Bastante							

Farmácia Figueiredo

Valores de Referência de Parâmetros Bioquímicos

Parâmetro	Valores de Referência	
<i>Ácido úrico</i>	Homens	2,5-8,0 mg/dl
	Mulheres	1,5-6,0 mg/dl
<i>Colesterol total</i>	Ótimo	<200 mg/dl
	Limítrofe alto	200-239 mg/dl
	Alto	≥240 mg/dl
<i>Colesterol LDL</i>	Ótimo	<100 mg/dl
	Limítrofe alto	100-159 mg/dl
	Alto	>160 mg/dl
<i>Colesterol HDL</i>	Baixo	≤40 mg/dl
	Alto	≥60 mg/dl
<i>Glicémia (jejum)</i>	Ótimo	<100 mg/dl
	Limítrofe alto	100-120 mg/dl
	Alto	>129 mg/dl
<i>Glicémia (pós prandial)</i>	Ótimo	<140 mg/dL
	Diabético Tipo 2	<180 mg/dl
<i>Triglicéridos</i>	Ótimo	<160 mg/dL
<i>PSA</i>	<40 anos	0,0-2,0 µg/L
	>40 anos	0,0-4,0 µg/L

Kasper et al. (2006). *Harrison Manual de Medicina 16ª Edição*. McGrawHill.

Inês Cardoso da Costa
Março 2009

Anexo VIII - Tabela de Regimes especiais de comparticipação de dispensa exclusiva em Farmácia Comunitária.

Dispensa em Farmácia Oficina			
Patologia Especial	Ambito	Comp.	Legislação
PARAMILOIDOSE	Todos os medicamentos	100%	Desp. 4 521/2001 (2ª série), de 31/1/2001
LUPUS	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOFILIA	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOGLOBINOPATIAS	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
DOENÇA DE ALZHEIMER	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 13020/2011 (2ª série), de 20 de Setembro	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)	Despacho n.º 13020/2011, de 20/09
PSICOSE MANIACO-DEPRESSIVA	Priadel (carbonato de lítio)	100%	Desp. 21 094/99, de 14/9
DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006	90% (quando prescrito por médico especialista)	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006, alterado pelo Despacho n.º 19734/2008, de 15/07, Despacho n.º 15442/2009, de 01/07, Despacho n.º 19696/2009, de 20/08, Despacho n.º 5822/2011, de 25/03 e Despacho n.º 8344/2012, de 12/06
ARTRITE REUMATOIDE E ESPONDILITE ANQUILOSANTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de Junho	69%	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12/06, alterado pelo Despacho n.º 12650/2012, de 20/09
DOR ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10279/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22186/2008, de 19/08, Despacho n.º 30995/2008, de 21/11, Despacho n.º 3285/2009, de 19/01, Despacho n.º 6229/2009 de 17/02, Despacho n.º 12221/2009 de 14/05, Declaração de Rectificação n.º 1856/2009, de 23/07, Despacho n.º 5725/2010 de 18/03, Despacho n.º 12457/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5824/2011 de 25/03
DOR CRÓNICA NÃO ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10280/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10280/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22187/2008, de 19/08, Despacho n.º 30993/2008, de 21/11, Despacho n.º 3286/2009, de 19/01 e Despacho n.º 6230/2009, de 17/02, Despacho n.º 12220/2009, de 14/05, Despacho n.º 5726/2010 de 18/03, Despacho n.º 12458/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5825/2011 de 25/03
PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10910/2009, de 22 de Abril	69%	Despacho n.º 10910/2009, de 22/04 alterado pela Declaração de Rectificação n.º 1227/2009, de 30/04, Despacho n.º 15443/2009, de 01/07, Despacho n.º 5643/2010, de 23/03, Despacho n.º 8905/2010, de 18/05 e Despacho n.º 13796/2012, de 12/10
PSORÍASE	Medic. psoríase lista de medicamentos	90%	Lei n.º 6/2010, de 07/05