

Andreia Isabel de Azevedo Rodrigues

Relatório de estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito da unidade Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Maria Cristina Pereira e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015



FFUC FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Andreia Isabel de Azevedo Rodrigues, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o número 2011113033, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo deste Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra no âmbito da unidade Estágio Curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão de outrem, 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, 17 de Julho de 2015.

(Andreia Isabel de Azevedo Rodrigues)

Estágio Curricular em Farmácia Comunitária, efectuado na Farmácia Picoas em Lisboa, no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

O orientador de Estágio Curricular em Farmácia Comunitária

(Doutora Maria Cristina Pereira)

A estagiária

(Andreia Isabel de Azevedo Rodrigues)

Venho de forma simbólica agradecer a toda a equipa da Farmácia Picoas por todo o conhecimento que me transmitiram ao longo do estágio, não só a nível profissional como pessoal, bem como todo o apoio prestado mesmo nos momentos mais difíceis.

Um especial agradecimento à Dra. Maria Cristina Pereira, profissional de excelência e com uma ética profissional irrepreensível, mas acima de tudo uma Amiga.

À Dra. Maria do Céu Sousa agradeço por me ter escutado e ajudado sempre prontamente.

Aos amigos, que mesmo nas alturas de desespero sempre apoiaram e acreditaram em mim, obrigada por todos os momentos, as memórias...

Obrigada ao meu namorado, sem ti, ao longo destes 5 anos teria desistido ao primeiro percalço, fazes com que tudo dê certo e que acredite que sou capaz de vencer tudo, és tu.

Ao meu irmão, o meu tudo, e à minha Patrícia, sem vocês não teria chegado aqui, sabem que são tudo para mim. Pelo apoio incondicional, por me apoiarem, por fazerem de mim uma melhor pessoa e acima de tudo, por me darem o que eu mais desejava, o meu sobrinho.

E por último e mais importante aos meus pais, sem vocês nada seria possível, obrigada por me fazerem acreditar que tudo é possível e por nunca desistirem de mim. À minha mãe por me aturar e compreender em tudo e ao meu pai por ser o impulsor de todas as minhas conquistas e fazer tudo para que pudesse chegar longe.

Adoro-vos

Obrigada.

LISTA DE ACRÓNIMOS:

DCI – Denominação Comum Internacional

DT – Diretora Técnica

FP – Farmácia Picoas

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

PA – Princípio Ativo

PVP – Preço de Venda ao Público

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. ANÁLISE SWOT	3
2.1. PONTOS FORTES	3
2.2. PONTOS FRACOS	14
2.3. OPORTUNIDADES	15
2.4. AMEAÇAS	17
3. CONCLUSÃO.....	21
4. BIBLIOGRAFIA.....	22

I. INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje é fundamental readaptar a profissão e os seus profissionais a uma realidade profissional em constante mutação, uma realidade em que o utente é cada vez mais informado ou que tem mais essa preocupação, é menos paciente e mais exigente e em que a farmácia comunitária tem de demonstrar a sua importância para o público e para a manutenção da saúde pública, no que respeita a prevenção da doença, nos serviços que oferece, bem como, na garantia de acesso ao medicamento e aos cuidados básicos de saúde. O estágio curricular representa a aplicação prática de todos os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo dos 5 anos de estudo. Permitindo perceber a real importância da Farmácia Comunitária na saúde pública, como principal porta de acesso a saúde, assim como o papel do Farmacêutico dado a sua proximidade com o doente e com o público em geral. Este relatório tem como principal objectivo, de forma resumida, a análise e descrição das atividades e conhecimentos adquiridos ao longo do estágio curricular, na Farmácia Picoas em Lisboa, sob a forma de uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*), enumerando os aspectos que contribuíram para a minha formação (pontos fortes), os que de alguma forma prejudicaram a rentabilidade (pontos fracos), aspectos que possam ter adicionado mais valor ao estágio (oportunidades) e aqueles que influenciaram por algum motivo negativamente o desenrolar deste(ameaças) relativamente ao enquadramento do estágio na FP em relação aos conhecimentos adquiridos ao longo do MICE e relativos à integração da aprendizagem teórica no contexto profissional, assim como a adaptação e adequação da atividade farmacêutica nas perspetivas profissionais, servindo de base para auxiliar numa perspetiva profissional futura.

2. ANÁLISE SWOT

2.1. PONTOS FORTES

Excelente organização e qualificação da equipa de trabalho:

A Farmácia Picoas é constituída por uma equipa de trabalho de 6 pessoas, organizada da seguinte forma: a diretora técnica, quatro farmacêuticos substitutos, uma técnica de farmácia e uma auxiliar técnica de farmácia, sendo assim sempre garantida a presença de dois

farmacêuticos para garantir um atendimento de excelência ao público e uma aprendizagem constante e de qualidade aos seus estagiários.

A aprendizagem passou inicialmente pela observação dos farmacêuticos nas mais diversas tarefas realizadas desde a recepção de encomendas ao atendimento ao público passando pela gestão e burocracia implícita na atividade de uma farmácia comunitária. Tendo sido, desde logo, preocupação de toda a equipa de trabalho que conseguisse reter o máximo de competências técnicas inerentes à atividade enquanto farmacêutica numa farmácia, bem como o funcionamento da farmácia, as responsabilidades e exigência implícita, tanto a nível técnico como moral no aconselhamento e dispensa de medicamentos.

A boa gestão e comunicação por parte de todos os funcionários permite um óptimo funcionamento da farmácia tanto a nível de atendimento ao público e gestão como enquanto formadores.

Autonomia e confiança nos conhecimentos incutidos aos seus estagiários:

Ao longo do estágio foi-me incutido um espírito de equipa, entreadjudada, responsabilidade, zelo pelos utentes, profissionalismo e pontualidade eximia, por uma equipa que prima pelo apoio e pelo exemplo que dá aos seus estagiários.

Foram-me sendo esclarecidas todas as dúvidas que me foram surgindo com a atividade diária. Tendo-me fornecido ferramentas e competências essenciais ao desempenho das funções que me iam confiando e incentivando a desempenhar especialmente a partir do momento em que me demonstrava capaz de cumprir de forma autónoma e eficaz. Bem como, o incentivo a ter um espírito crítico nas mais diversas situações diárias, permitindo-me toda e qualquer troca de ideias.

Ambiente de trabalho excelente e propício ao ensino e à consolidação de conhecimentos:

O ambiente de trabalho é acolhedor e exigente. Pela observação dos farmacêuticos no atendimento personalizado e focado em cada utente, o que fideliza o utente à farmácia, possibilitou-me assumir uma postura e comunicação para com os utentes e para com os outros profissionais de saúde o mais correta e profissional possível.

Ao longo do estágio foi sendo alterada a minha relação com a equipa passando de estagiária, a fazer parte da própria equipa de trabalho, o que se foi reflectindo na confiança e no desempenho nas mais diversas tarefas que me eram conferidas.

Ensino faseado:

Foi preocupação da DT que antes de iniciar a aprendizagem do *frontoffice*, teria de aprender tudo o que se passa no *backoffice* e só depois de familiarizada e “à vontade” com a gestão e organização que aí é feita de todos os produtos, bem como a localização dos produtos na farmácia.

Recepção de encomendas: A FP é abastecida por três armazenistas, sendo 2 principais, um de referência para MNSRM e produtos PVP e outro de referência para MSRM, os quais são enviados por via informática pedidos de fornecimento para preencher as necessidades diárias, sendo estas necessidades de stocks predefinidas num número mínimo e máximo de produtos tendo em conta a rotação dos mesmos. De 2 em 2 meses é feito esse ajuste de stocks, isto é, o stock necessário dos mais variados produtos de forma a colmatar as necessidades dos utentes da farmácia, esta gestão tem grande importância pois é única forma de não acumular produtos sem rotação e de ter um controlo cuidado e realista do inventário. Por vezes são necessários produtos pontuais, como certos medicamentos ou dispositivos médicos, os quais não existam na farmácia que são encomendados por pedido do utente para suprir a sua necessidade, aí é enviado um pedido instantâneo ao armazenista através do Sifarma2000 ou através do site do armazenista pretendido.

Assim que entra uma encomenda na farmácia é necessário ter atenção desde logo se há medicamentos que necessitem condições de armazenamento especiais, como é o caso de insulinas, alguns colírios e vacinas os quais não se pode descurar pois não se pode quebrar a cadeia de frio. De seguida dá-se preferência à recepção de encomendas/pedidos instantâneos pois poderão ser urgentes e depois as encomendas diárias.

Aquando da recepção à que ter em atenção sempre o prazo de validade, a integridade física das embalagens, se os PVP marcados correspondem aos que se encontram em vigor, e se as condições previamente acordadas entre a farmácia e o armazenista, como descontos e bonificações, estão a ser cumpridas.

Organização e arrumação dos produtos recepcionados: Na FP todos os MSRM são arrumados, em armários de gavetas deslizantes no *backoffice*, fora do alcance e da vista dos utentes, estando divididos por categorias: injectáveis, supositórios, pomadas/cremes,

gotas/inaladores, comprimidos/cápsulas, pós, enemas, sistemas transdérmicos, xaropes, ampolas e produtos relacionados com o controlo da glicemia, como tiras e lancetas (protocolo *Diabetes Mellitus* ao abrigo da portaria nº364/2010¹).

Também fora do alcance dos utentes mas noutra linear tem os produtos sujeitos a receita médica mas para uso externo, como é o caso de pós antifúngicos e soluções cutâneas de minoxidil. Dentro de cada categoria ainda organizados por ordem alfabética e sem distinção entre medicamentos genéricos e de referência, bem como por ordem crescente de dosagem.

No *frontoffice*, são expostos de forma visível mas fora do alcance dos utentes (atrás do balcão de atendimento) alguns MNSRM (telfast, opticrom, strepsils), dispositivos médicos, produtos ortopédicos, uma linha de produtos de cosmética medicalizados (skinceuticals), MSRM com elevada procura (Aspirina GR®100, Ben-u-ron® IG, Sinutab®) e alguns colutórios.

Na zona de acesso e permanência do público estão expostos leites, alimentação infantil e produtos de puericultura, bem como artigos de dermocosmética (incluindo solares e champôs).

Aquando da reposição é fulcral a verificação dos prazos de validade dos produtos existentes para que se aplique sempre a regra do “*first in, first out*”.

A execução desta tarefa primeiramente, foi de máxima importância, pois permitiu que contactasse com variados produtos, muitos deles, para mim, até então desconhecidos, permitindo um melhor processo de aprendizagem e que mais tarde, quando estivesse no atendimento fosse mais simples a localização das especialidades farmacêuticas e demais produtos que me fossem sendo solicitados.

Devolução de produtos: A maioria das devoluções deve-se maioritariamente a situações de curtos prazos de validade, problemas de produtos pedidos por engano, troca de produtos, produtos danificados e devolução de acordo com circular de retirada de medicamentos (laboratório ou INFARMED).

Esta tarefa permite compreender a importância fulcral que tem a correta gestão dos prazos de validade, como forma de promover a qualidade, segurança e eficácia do

¹ A portaria n.º 364/2010 estabelece o preço máximo de venda ao público dos diversos produtos necessários à monitorização pessoal da *Diabetes Mellitus* garantindo o acesso a estes por parte da população afetada.

medicamento, mas também por motivos económicos para que não representem prejuízo para a farmácia, como forma de minimizar as perdas.

Uma vantagem do sistema de gestão Sifarma é a emissão de uma lista de produtos cujo prazo de validade expira nos 3 meses seguintes, o que facilita enquadrar produtos que se encontrem nestas condições permitindo a sua recolha e devolução; no caso de produto que conste na lista e tenha um prazo de validade superior, procede-se à atualização da ficha do produto.

Os produtos veterinários e os produtos do Protocolo de Diabetes são exceção a essa recolha do prazo de 3 meses antes de expirarem, estes são recolhidos 5 meses antes do termo de prazo de validade.

Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos: A FP tem à disposição dos seus utentes uma série de testes fisiológicos e bioquímicos, tal como a maioria das farmácias de todo o país, nomeadamente controlo da tensão arterial, glicémia, colesterol, triglicerídeos, peso e IMC.

Na FP existe um espaço único adequado à determinação destes parâmetros, este é separado do local de permanência do público, garantindo a privacidade do utente e proporcionando o ambiente adequado ao estabelecimento de diálogo entre o farmacêutico e o utente para que se consiga adequar os resultados obtidos na história clínica deste.

É nesta fase que já podemos começar a colocar em prática alguns dos conhecimentos que tivemos ao longo dos cinco anos do MICF sobre medidas não-farmacológicas a utilizar nas mais variadas situações como nos casos mais recorrentes de hipertensão arterial ou de *Diabetes Mellitus* bem como a promoção da adesão à terapêutica, o incentivo à autovigilância e o uso racional do medicamento. Atentemos no seguinte caso prático:

Caso I: *Senhora X, de aproximadamente 70 anos, utente da farmácia há muitos anos, queixa-se de hemorragias do nariz todas as manhãs quando se levanta, estes episódios ocorrem à cerca de 5 dias. Solicita algo para parar estas hemorragias matinais.*

Começou-se por perguntar à senhora se fazia algum tipo de antiagregantes plaquetares (ex. Aspirina®), se era hipertensa, que medicamentos tomava diariamente e se controlava regularmente a tensão arterial.

Constatou-se aquando do atendimento que a senhora era hipertensa e que tinha consulta no hospital para cauterização desse vaso no nariz.

Na medição da tensão arterial constatou-se que a senhora estava a sistólica a 170 mmHg e a diastólica a 140 mmHg, pelo que a encaminhámos de imediato ao Hospital, as hemorragias de que se queixava tinham origem em picos de tensão, neste caso matinais, e não a alguma fragilidade capilar, poderíamos estar perante uma situação de potencial AVC.

É de extrema importância a monitorização regular de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, não só para a prevenção da doença como para o controlo e aferição da eficácia da terapêutica instituída pelos clínicos, tendo a farmácia e o farmacêutico um papel fulcral na promoção da adesão à terapêutica e ao correto uso dos medicamentos prescritos. É na realização deste tipo de medições que as farmácias têm oportunidade de valorizar e enaltecer o papel relevante que têm como primeira linha de contacto com o público, na promoção da saúde, tendo ainda possibilidade de fidelizar os utentes no atendimento focado no utente, no aconselhamento que faz e nos esclarecimentos que presta.

Este caso, é um exemplo de como o sentido crítico exigido aos profissionais de farmácia comunitária pode fazer toda a diferença. Para a *senhora X*, o sangramento que tinha todas as manhãs era normal, achava que sofria de fragilidade capilar e não só era isso, como se tratava de uma situação de gravidade superior, como se veio a confirmar posteriormente, era sim devido a uma situação de picos de tensão matinais. Este tipo de atendimento fideliza o utente e mais importante cria uma imagem de excelência dos serviços prestados pela farmácia e pelo farmacêutico, bem como a importância que estes desempenham para a sua saúde.

Tratamento e correcção de receituário: O receituário é sempre visto duas vezes por duas pessoas diferentes, geralmente no dia da sua dispensa. A correcção consiste na procura de todos os erros possíveis aquando da dispensa dos MSRM passíveis de lesar quer o utente, quer a farmácia, nomeadamente facturação a subsistemas de saúde públicos ou privados errados, aceitação de receitas fora do prazo de validade ou preenchidas incorretamente (falta de assinatura, falta de número de beneficiário e/ou sistema de saúde), entre outros.

Inicialmente observei os farmacêuticos responsáveis por esta tarefa e fui-me familiarizando ao máximo com alguns dos erros que se cometem com mais frequência, como é o caso da não sinalização de exceções assinaladas nas prescrições por Denominação Comum Internacional (DCI) contempladas na portaria nº.137-A/2012^[2] e a

aceitação de receitas caducas. Estes erros não prejudicam o utente mas a farmácia do ponto de vista de gestão implicando a devolução das mesmas por parte dos organismos responsáveis pelo pagamento da participação, quer sejam o Estado Português ou outros pagadores do sector privado (Sã-Vida, EDP, Sindicato Sul e Ilhas, SAMS Quadros, CTT, etc).

Ao realizar esta função consegui compreender como funciona todo o sistema de participações, a forma como se entregam às entidades responsáveis pela participação e também ter mais atenção a esses pormenores, que fazem uma enorme diferença na saúde financeira da farmácia, pois é das participações que provém grande parte do lucro desta.

No entanto, no último mês do meu estágio já funcionavam as receitas electrónicas, as quais permitem o menor número de erros.

Contudo não deixei de errar e por vezes aceitar receitas cujo prazo de validade havia caducado, cedi um número inferior de embalagens do que a prescrita, não assinalei por vezes exceções, fazendo todos estes erros parte de toda a aprendizagem. Todos os erros que cometi ajudaram-me a aprender e relembrar em cada atendimento, para que não voltassem a ocorrer.

Ética profissional:

A FP prima pelo atendimento personalizado e ética profissional e foi esse exemplo que tive ao longo do estágio e que seguirei no decorrer da minha atividade profissional.

Todos os dias surgem situações em que o farmacêutico tem de saber gerir moral e eticamente. Um caso habitual é o pedido de cedência de MSRM em venda suspensa ou mesmo sem receita, alegando que a taxa moderadora da consulta médica fica mais cara do que o medicamento sem participação. Se por um lado, sabemos que a nossa função é a promoção do correto uso do medicamento temos também presente que é nossa função facilitar o acesso aos mesmos. Tendo estas duas condições presentes no dia-a-dia da prática profissional, o farmacêutico tem de ser capaz de discernir as situações em que deve, ou não, ceder MSRM sem a apresentação da devida prescrição médica.

A ética profissional dos farmacêuticos da FP neste tipo de situações foi o melhor exemplo que poderia presenciar nesta fase da minha formação académica mas principalmente na minha formação profissional.

Na FP têm como principal preocupação a de fidelizar e rentabilizar a satisfação do utente mesmo que à custa da não cedência de qualquer medicamento e muitas das vezes da aplicação de medidas não-farmacológicas.

Preparação de medicamentos manipulados:

O volume de medicamentos manipulados é crescente na FP, sendo que por ter estreitas relações com médicos veterinários e consultórios médicos próximos da farmácia são cada vez mais pedidos medicamentos e soluções manipuladas e por vezes até mesmo troca de conhecimentos para a melhor formulação nas mais diversas situações, por exemplo em parceria com um médico a farmácia formulou uma pomada para as hemorróidas específica, sendo que os doentes são sempre encaminhados para a “nossa” farmácia para obterem esse produto específico.

São muito comuns a manipulação de pancreatina em cápsulas para uso veterinário, soluto de lugol, ácido tetracético a 10% ou 30%, propranolol em suspensão, entre outros.

A manipulação estava a cargo de uma farmacêutica, Dra. Filipa Lamas, tendo-me orientado na preparação de diversos manipulados sempre de acordo com as normas de BPF e BPMM, bem como com a política de garantia de qualidade da farmácia, tendo-me conseguido adaptar e realizar os manipulados da melhor forma possível, muito de acordo com as bases dadas a nível de métodos e conhecimentos que adquiri ao longo destes cinco anos que, me permitiram uma maior facilidade na execução de manipulados, como aconteceu (Anexo 2).

Esta tarefa permitiu também para perceber como é estabelecido o preço dos medicamentos manipulados, seguindo uma série de regras com base no valor dos honorários relativos à preparação, matérias-primas e aos materiais de embalagem, de acordo com o estabelecido na Portaria nº 769/2004, bem como são registados os medicamentos manipulados, o registo dos movimentos das matérias-primas utilizadas, o rótulo e os procedimentos documentados para a preparação dos manipulados. (ANEXO II)

Enriqueceu bastante o meu estágio poder fazer medicamentos manipulados, pois com o atual estado financeiro de muitas das farmácias, foi uma surpresa o número de manipulados que a farmácia dispõe, visto que o seu uso na prática clínica se encontra cada vez mais em declínio.

Sistema de gestão farmacêutica, SIFARMA 2000:

Este sistema usado nas farmácias permite a compilação de uma série de dados de gestão tais como: histórico de compras e vendas, o que permite a estimativa de entrada e saída de

produtos, de forma a adequar o aprovisionamento das necessidades específicas da população que cada farmácia serve.

No atendimento ao público o Sistema de Gestão Sifarma 2000 é uma ferramenta de grande importância e utilidade, por exemplo em casos de MNSRM que o utente peça o medicamento previamente à receita médica com o pretexto de que é um medicamento que usa de forma crónica e que já levantou por diversas vezes nesta farmácia, se este foi previamente registado no sistema, permitindo ao farmacêutico ter acesso ao histórico de compras de cada utente, desde que este esteja também previamente registado enquanto utente da farmácia, ou que as facturas saiam com nome de pagador. O acesso a esta informação é indispensável no dia a dia da farmácia, como para prevenir e controlar o abuso de determinados medicamentos e para não haver trocas de laboratórios de determinado medicamento genérico, que determinado utente toma. Observemos o seguinte caso:

Caso 2 : *Senhor X, aproximadamente 50 anos, dirige-se à farmácia com a intenção de aviar uma receita médica. Esta, tinha prescrito uma embalagem de tegrelor®, com o princípio activo de carbamazepina, do grupo terapêutico dos antiepiléticos (medicamentos para crises convulsivas), e uma embalagem de Varfine®, com o princípio activo de varfarina, grupo terapêutico dos anticoagulantes orais (tratamento e profilaxia de doenças tromboembólicas), entre outros. Nesta situação o sistema Sifarma 2000, teve um papel de elevada importância, permitindo alertar o utente de uma interação grave entre estes dois princípios activos, visto que ambos são indutores enzimáticos e, desta forma, a sua toma concomitante provoca a aceleração do metabolismo hepático do anticoagulante.*

Questionámos, então, o utente se o médico estaria informado para esta interação grave entre os medicamentos, pelo que concluímos que o médico e o utente estavam consciencializados da problemática da eventual interação e que o benefício da terapêutica era superior ao risco da interação, estando a ser feita a adaptação posológica, bem como, a vigilância laboratorial do mesmo.

“Somos todos responsáveis: Uso do medicamento”:

A minha passagem pela farmácia comunitária permitiu um contacto próximo com os utentes e uma maior responsabilidade no que diz respeito a cada medicamento que dispensava para determinada terapêutica. Neste âmbito foi de grande importância a observação dos farmacêuticos na dispensa e esclarecimento de dúvidas, de forma a alertar para os perigos de automedicação, os benefícios da adesão à terapêutica, o incentivo ao uso de medicamentos

genéricos, o uso do guia terapêutico de forma a diminuir os erros de medicação, a utilização dos medicamentos no tempo certo, a otimização no uso de antibióticos, tal como é também promovido na nova campanha da Ordem dos Farmacêuticos, como forma de responsabilizar também o utente pela resposta positiva ao tratamento e assim também inculcar ao utente o uso responsável do medicamento (medicamento certo, na hora certa, no doente certo, preço certo).

Implementação do Valormed:

A FP tem um papel ativo no que toca à implementação da recolha de medicamentos fora de uso, aquando do atendimento têm por norma lembrar aos utentes para a entrega na farmácia dos medicamentos fora do prazo, danificados, que já não utiliza, sendo que muitos dos utentes já estão familiarizados com a ida à farmácia levar os medicamentos fora de uso, de forma a serem encaminhados para o serviço de recolha e tratamento, Valormed, para que não estejam acessíveis como qualquer outro resíduos urbano, por razões de saúde pública.

Pesquisa de DCI na “bíblia” farmacêutica *Martindale: The Extra Pharmacopeia*:

A consulta do Martindale, como obra de referência, era diariamente necessária. Devido à localização estratégica da FP, é um local de extrema afluência de utentes de outras nacionalidades, muitos deles com receitas médicas oriundas dos mais diversos países, sendo que a grande maioria delas se encontrava com nome comercial do medicamento, muitos deles para nós desconhecidos. Esta obra revelou-se imprescindível para a consulta do DCI, através do nome comercial do medicamento, para que desta forma fosse possível facultar o medicamento correspondente. Nos casos em que não foi possível facultar o medicamento correspondente, foi transmitido ao utente que o fármaco em questão, não era comercializado em Portugal e, em alguns casos eram apresentadas as alternativas mais adequadas.

Foi portanto uma ferramenta adquirida e com grande importância na resolução de casos idênticos que possam surgir ao longo da minha vida profissional.

Colaboração com revista “Farmácia Distribuição”:

Foi solicitado à FPa colaboração para um artigo para a revista “FARMÁCIA DISTRIBUIÇÃO” com o tema as alergias mais frequentes e abordagens terapêuticas de 1ª linha.

A DT solicitou que participasse na elaboração do texto que iríamos posteriormente enviar, comecei por informar-me com os farmacêuticos quais as alergias mais frequentes e as abordagens terapêuticas e em conjunto com os “colegas” elaborámos um texto que foi posteriormente publicado na revista. (ANEXO I) Com esta colaboração adquiri não só conhecimentos relevantes de aconselhamento farmacêutico bem como todos os conhecimentos necessários à elaboração de um artigo para uma revista de referência no sector farmacêutico, dirigida sobretudo aos profissionais de farmácia comunitária.

Presença de vários estagiários de diferentes instituições de ensino:

A presença de alunos de outras instituições de ensino concomitantemente permitiu a partilha de conhecimento, diferentes formas de abordagem dos utentes, diferentes perspetivas sobre os mesmos casos clínicos e, quanto a mim, uma maior consolidação de conhecimentos e práticas de aconselhamento.

Fraco conhecimento no âmbito de Dermofarmácia e Cosmética, Puericultura e Suplementos Alimentares:

Quanto a mim um dos principais pontos fracos que senti aquando do estágio curricular está relacionado com as vastas gamas de produtos de dermocosmética, puericultura e suplementos à disposição dos utentes da FP.

No que respeita a dermocosmética, os conhecimentos que até aí havia adquirido, não eram suficientes no que diz respeito à composição das diferentes formulações e o adequar cada gama específica a cada tipo de pele, pelo que não me senti segura numa fase inicial do estágio no aconselhamento a este nível ou até a responder a certas dúvidas dos utentes. Nesta área muitas vezes foi necessário pedir ajuda à Dra. Filipa Lamas, responsável pela área da dermofarmácia e cosmética da farmácia. E numa fase final do estágio e depois de acompanhar vários aconselhamentos nesta área sentia-me um pouco mais preparada, embora que considere que ainda tenho algumas lacunas nesta área que fui a longo do estágio tentando colmatar com leitura de diversos folhetos informativos cedidos às farmácias pelos diferentes laboratórios.

2.2. PONTOS FRACOS

Não realização de noites de serviço permanente:

Na FP não há muita afluência neste tipo de serviço, visto que, cada vez mais começa a haver farmácias que disponibilizam este horário de permanência durante todo o ano, principalmente na área de Lisboa, não sendo por isso muito utilizada com este fim, ou nestes horários, o que, na minha opinião, foi uma lacuna do estágio, pois iria contactar com situações potencialmente diferentes, de serviços de urgência médica, com doentes que iriam iniciar uma terapêutica pela primeira vez com mais dúvidas e questões acerca da mesma. Bem como, entenderia como é instituída a taxa suplementar de serviço que pode ser aplicada em casos ditos “não urgentes”.

Situações de grande afluência de utentes:

Existiam horas de enorme afluência de utentes. Dado à sociedade em que hoje vivemos, o tempo é um factor fulcral na eleição de muitos serviços, assim sendo, o utente não quer, não pode ou não lhe agrada estar muito tempo à espera, querem muitas das vezes apenas que o atendimento seja rápido e pressionam muitas vezes para que assim o seja, não lhes interessando se o atendimento é moroso, por ser necessário aconselhamento ou algum esclarecimento de dúvidas que o utente tenha. Desta forma, muitas vezes para um melhor atendimento necessitava de um pouco mais de tempo, dada a minha inexperiência, como estagiária, o que senti que não facilitava o meu desempenho, tendo por vezes, até mesmo me prejudicado.

Dificuldade em reconhecer marcas comerciais e relacionar com PA:

Embora o DCI esteja impresso na cartonagem, na embalagem da marca comercial, ou mesmo no acondicionamento secundário, muitas vezes não conseguia identificar o medicamento a que o utente se referia tendo algumas vezes de recorrer ao Sifarma 2000 para conseguir identificar e esclarecer algumas dúvidas relacionadas, como forma de evitar prestar informações erradas.

Esta situação causou-me alguma insegurança, principalmente nos primeiros tempos de atendimento ao público em que sentia receio de confundir alguma marca e trocar o PA, e

dar informações erradas, desta forma apoiei-me imenso nas inúmeras potencialidades do Sifarma 2000, que até aí me eram desconhecidas.

2.3. OPORTUNIDADES

Aconselhamento farmacêutico qualificado e direccionado para cada utente:

No início da etapa de atendimento ao público não me sentia preparada para fazer o mais correto aconselhamento personalizado, focado nas mais diferentes situações diárias e de forma autónoma. Tendo sido o estágio curricular uma oportunidade de aprendizagem prática, com casos práticos diários de uma farmácia como primeira linha de contacto com o público.

Ao longo dos atendimentos que ia assistindo e dos que fui fazendo fui-me sentindo mais capacitada e autónoma, tendo no final sentido maior à vontade no aconselhamento que me era solicitado. Observemos o caso:

Caso 3 :*Senhora X, de aproximadamente 50 anos, conforme hábito diário de higiene desmaquilhou os olhos com um produto que não se recorda qual foi, mas sabe que foi diferente do que utiliza regularmente, e desenvolveu uma irritação bastante agressiva e generalizada na zona das pálpebras e contorno de olhos.*

Foi-lhe sugerido um sérum da gama Avène® apaisant para o contorno de olhos, uma vez que este é indicado para descongestionar e acalmar a área sensível nomeadamente ao redor dos olhos, foi aconselhado suspender de todo o contacto com o desmaquilhante que provocou a irritação e no caso que a irritação não passasse entre 1 a 2 dias havia a necessidade de consultar um médico.

Este é um simples caso que no início do estágio não me sentia, de todo capaz de resolver e que se tornou com a compreensão também dos produtos que tinha ao dispor do utente uma situação “básica” de aconselhamento.

Ser crítico a cada produto que nos é solicitado:

Desde o início do estágio que a minha orientadora me incentivava a ser crítica a cada produto que me era solicitado, muitas das vezes para satisfação do interesse dos próprios utentes. Cada produto ou MNSRM que muitas das vezes o utente solicita pelo nome comercial, não é muitas vezes o mais adequado para a situação, nem para o utente em questão, tendo estas situações, despertado o meu lado crítico. Atentemos no caso:

Caso 4: *Senhora X, aproximadamente 65 anos, solicita 1 embalagem de Dulcolax® em supositórios. Aquando da questão para que situação era, constatou-se que seria para o neto de 3 anos que não defecava à cerca de 2 a 3 dias, e que lhe tinha sido recomendado por uma vizinha. Este MNSRM, cujo o princípio activo é o bisacodil não deve ser utilizado em crianças com idade inferior a 4 anos sem indicação médica, para além de que pode não se tratar de obstipação, o não defecar 2 ou 3 dias, pois o trânsito intestinal varia de pessoa para pessoa. No caso de uma criança começava por aconselhar medidas não-farmacológicas como a ingestão de bastante água e a ingestão de fibras e o no caso de não solucionar o problema encaminharia para o médico.*

Este caso é um exemplo do que para mim, foi uma oportunidade, pois o estágio possibilita uma aprendizagem contínua permitindo colocar em prática todas as premissas que nos são dadas ao longo do curso para a melhor intervenção farmacêutica possível, enquanto farmacêuticos.

Ações de formação dadas pela indústria farmacêutica:

Estas formações são uma excelente oportunidade dos estagiários e farmacêuticos aprenderem mais e melhores informações sobre os diferentes produtos de saúde, questões relacionadas com a atividade farmacêutica, como determinadas doenças, gamas de produtos e aspectos de gestão desenvolvendo *softskills* para um melhor aconselhamento, mais seguro e confiante em relação a determinado produto.

Estratégia de Cross-selling:

O estágio é uma ótima oportunidade de aplicação da estratégia que foi abordada em várias áreas de ensino ao longo do MICF. Esta entende-se como uma estratégia de venda cruzada, que surge aquando da necessidade de aconselhamento que leva o utente a procurar aconselhamento farmacêutico, acrescentando outros produtos farmacêuticos que poderão contribuir para a melhoria ou prevenção da causa inicial, ou até um produto que colmate outras necessidades do utente. Esta estratégia desenvolve a confiança no farmacêutico e no ato farmacêutico, pois cria-se empatia, de forma a que o farmacêutico zele pelo bem-estar do utente, da mesma forma que aumenta o número de vendas e o montante global da venda.

Consolidação de conhecimentos adquiridos no MICF:

No estágio, muitas vezes somos interrogados com as mais variadas dúvidas por parte dos utentes, permitindo muitas vezes formular os diferentes casos clínicos, ou seja, construir

toda uma história clínica bem como o seu aconselhamento, permitindo consolidar muitos dos conhecimentos teóricos adquiridos e colocá-los em prática.

O farmacêutico deve saber considerar as queixas do doente e a respectiva situação clínica, assim como, as características de cada fármaco ou associação dos mesmos, para isso é necessário ter sempre em conta acção terapêutica do medicamento, os seus efeitos secundários, indicação e eficácia de um medicamento com um único fármaco em relação a associação de fármacos e não esquecer as possíveis limitações do doente. Vejamos o seguinte caso:

Caso 5 : *Senhora X, aproximadamente 30 anos, solicita a pílula do dia seguinte.*

Sendo a pílula do dia seguinte um método contraceptivo de emergência, este não deve ser utilizado como método contraceptivo, não podendo ser utilizado de forma regular. Primeiramente é indispensável colocar uma série de questões à utente, como se é regular no ciclo menstrual, em que fase do ciclo se encontra, se toma algum tipo de anticoncepcionais, se toma alguma medicação, se alguma vez recorreu a este tipo de contraceptivo de emergência e há quanto tempo tinha sido a relação sexual desprotegida. Constatou-se que teria ciclos regulares, estava no período fértil, não tomava qualquer tipo de medicação nem de anticoncepcionais, nunca havia tomado este tipo de contraceptivo de emergência e que teria tido a relação sexual não-protegida à cerca de 12 horas. Dadas as circunstâncias, foi dispensada a pílula do dia seguinte, Postinor®(1,5 mg levonorgestrel), sendo indispensável alertar a utente de algumas situações, como a ineficácia desta após 72h da relação desprotegida, daí que deva ser tomada o mais brevemente possível, para ser maior a sua eficácia; se vomitar nas 3h após a toma, tem de repetir a dose, e até à próxima menstruação tem de usar um método de barreira, para além de prevenir a utente que a menstruação possa ocorrer antes ou depois do espectável. Alertar, também para a necessidade de fazer um teste confirmativo para confirmar a ausência de gravidez, em caso de dúvida, como no caso de sintomas de gravidez ou em que ocorre hemorragia anormal no primeiro dia da menstruação ou em caso de atraso da menstruação por mais do que cinco dias.

2.4. AMEAÇAS

Grande desconfiança nos estagiários por parte dos utentes:

Desde o início do estágio que a falta de confiança nos estagiários é manifesta pelos utentes. Quanto maior a faixa etária do utente maior é a desconfiança, pois estes estão habituados a determinado profissional ou a determinado atendimento, recusando-se mesmo, por vezes, a

aceitar o aconselhamento por parte do estagiário. É uma ameaça pois os estagiários precisam de começar a ter experiência e a começar a contactar com certas situações, mas a desconfiança impossibilita-nos de por vezes contactar com certas situações clínicas reais.

Medicamentos esgotados:

Esta situação prejudica o normal funcionamento da farmácia, pois é difícil por vezes que os utentes entendam que os medicamentos se encontram esgotados não só na farmácia, mas no armazém por alguma razão que ultrapassa a farmácia. Estes vão muitas vezes na expectativa de encontrarem os medicamentos prescritos e aí surge o descontentamento associado indisponibilidade dos medicamentos, causando inconveniente para o utente pois não conseguirá cumprir a terapêutica implementada e para o farmacêutico que não consegue satisfazer as necessidades dos seus utentes e este irá recorrer a alguma farmácia concorrente na procura da satisfação da sua necessidade.

Aumento de produtos naturais no quotidiano da população:

Cada vez mais há artigos em revistas científicas a evidenciar interações entre medicamentos alopáticos e extractos de produtos naturais. São cada vez mais as pessoas a acrescentar produtos naturais a polimedicação, agravando a possibilidade de interações e muitas vezes quando se detecta um efeito adverso não identificam o problema com a toma concomitante entre o produto natural e os medicamentos tomados, sendo por vezes necessário perguntar se não anda a tomar nada natural para identificar a causa.

Seria fulcral conseguir alertar e educar a população em geral, mas em particular as faixas etárias mais avançadas, para os potenciais riscos de interações entre produtos naturais e medicamentos, pelo facto de além de estabelecerem mais co-morbilidades continuam a julgar que sendo natural é inócuo.

Legalização da venda de MNSRM fora das farmácias:

Desde 2005, que de acordo com DL^[2] que é permitida a venda de MNSRM, em estabelecimentos autorizados para o efeito, fora das farmácias, para promoção de uma maior proximidade das populações e acessibilidade^[3], sendo que esses locais devem dispor de um responsável técnico e pessoal com formação adequada para o efeito, o que na realidade sabemos, não acontece, pois é frequente vê-los dispostos nas prateleiras de supermercados, como se de produtos inócuos e sem quaisquer contra-indicações se tratassem.

Esta “banalização” da venda destes medicamentos leva à ideia errada da sua inocuidade, pelo facto de muitos destes locais não possuírem profissionais com formação adequada às funções que alertem os utentes para a eficácia e segurança desses medicamentos, bem como, promovendo o uso racional dos mesmos.



Figura 1: Fotografias de alguns lineares de superfícies comerciais, nomeadamente supermercados nacionais, que como é possível verificar na imagem não se encontram de acordo com os DL em vigor, que controlam a venda de MNSRM fora das farmácias.

Verifica-se a presença de ENO®, sais de fruta efervescentes de acção rápida, MNSRM pertencente ao grupo terapêutico dos antiácidos, que tem como principal objectivo evitar a produção de ácido no estômago ou neutralizá-lo, sendo também utilizados como analgésicos para situações de desconforto abdominal, azia e má digestão (prontuário terapêutico). Estes têm na sua constituição bicarbonato de sódio, carbonato de sódio e ácido cítrico. Apesar de os antiácidos não conseguirem neutralizar completamente o pH extremamente ácido do estômago, podem elevar o pH de 2 (muito ácido) para valores entre 3 e 4, neutralizando desta forma quase 99% do ácido do estômago, aliviando a maioria dos sintomas de azia e dor^[5].

No caso dos sais de fruta, recomenda-se 1-2 saquetas por dia, sendo esta a dose diária máxima.

Os antiácidos podem ter interacções com os mais variados fármacos, devendo este consultar um farmacêutico sobre as interacções entre medicamentos antes de os tomar. Bem como, todo o indivíduo com patologias cardíacas, hipertensão ou problemas renais, deverá consultar o médico antes de tomar qualquer antiácido, por exemplo deve-se alertar

para o facto de possuir sódio na sua constituição, contra-indicado para hipertensos; não deve ser utilizado em menores de 12 anos, assim como durante a gravidez ou amamentação, sem indicação médica; a toma das saquetas deve ser feita com um intervalo de 3 ou 4 horas, entre outras indicações que se devem referenciar aos potenciais requerentes deste produto farmacêutico.

Por todas as razões supra referenciadas, e de acordo com o DL^[4] presente até ao dia de hoje, estes MNSRM não deviam estar acessíveis, não só ao livre acesso por parte do utente, sem qualquer tipo de aconselhamento qualificado no que respeita a contra-indicações, interações e posologia, como não deveria estar disposto como se de um produto dietético ou de higiene se tratasse.

Maior número de MNSRM:

Significa o maior número de medicamentos dispensados sem o devido aconselhamento, que sendo um medicamento deveria ter. Esta situação aumenta a probabilidade de ocorrência de problemas associados à falta de supervisão farmacêutica ou médica, pois promove a ideia errada de que os medicamentos de venda livre são inócuos, não promovendo de todo o uso racional, seguro e eficaz do medicamento.

3. CONCLUSÃO

Este relatório finda uma etapa fundamental do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas que é o estágio curricular e o início de um percurso profissional.

Com o apoio da equipa da Farmácia Picoas, local que me acolheu para estes seis meses de estágio, todas as inseguranças foram sendo ultrapassadas, para além de todo o conhecimento que me transmitiram, fizeram de mim um melhor profissional e acima de tudo, uma melhor pessoa.

O conhecimento prático e científico do farmacêutico dá-nos uma capacidade fulcral para o aconselhamento em situações de indicação farmacêutica devendo ser sempre focada no uso eficaz, seguro e racional dos medicamentos.

Aprendi que acima de tudo para se ser um bom profissional é necessária não só a aplicação de todos os conhecimentos adquiridos ao longo destes 5 anos, mas acima de tudo ter uma grande perspetiva humana e social, pois antes de tudo somos profissionais de saúde.

Este estágio permitiu sentir a responsabilidade social do farmacêutico para com a população e conseguir adquirir ferramentas necessárias ao meu crescimento como futura profissional em farmácia comunitária.

O estágio curricular é então a oportunidade que temos de aplicar todos os conhecimentos adquiridos, tempo de adquirir metodologias de trabalho, aprender a trabalhar em equipa, assim como aprender a responder à exigência e dureza do meio profissional.

Mais do que obrigatório, o estágio, é a nossa integração na realidade profissional, realidade esta que se encontra em constante mudança e que será cada vez mais exigente para nós, futuros farmacêuticos, é sobretudo uma experiência que nos dá uma grande capacidade de adaptação e um enorme sentido de responsabilidade de forma a garantir que a farmácia comunitária continuará a representar uma instituição de excelência no que toca a saúde da população.

4. BIBLIOGRAFIA

1. **Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho**
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS/PROGRAMA_CONTROLO_DIABETES_MELLITUS/Portaria_diabetes.pdf (acedido a 17 de Julho de 2015).
2. **Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio**
<http://dre.pt/pdf1sdip/2012/05/09201/0000200007.pdf> (Acedido a 17 de Julho e 2015)
3. **Legislação Farmacêutica Compilada. Decreto-Lei n.º 238/2007, de 19 de Junho.** INFARMED. Gabinete Jurídico Contencioso.
https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_VI/035-BI_DL_238_2007.pdf (Acedido a 23 de Julho de 2015).
4. **Legislação Farmacêutica Compilada. Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto.** INFARMED. Gabinete Jurídico e Contencioso.
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_VI/035-B_DL_134_2005_3Alt. (Acedido a 23 de Julho de 2015).
5. **Antiácidos e digestivos.** MANUAL MERCK. Biblioteca Médica Online.
<http://www.manualmerck.net/?id=39&cn=598> (Acedido a 5 de Agosto de 2015).
6. **Legislação Farmacêutica Compilada. Portaria n.º 827/2005, de 14 de Setembro.** INFARMED. Gabinete Jurídico e Contencioso.
https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_VI/portaria_827-2005.pdf (Acedido a 23 de Julho de 2015).
7. AGUIAR, A., et al., **Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência - Manual de Apoio.** 2011, Direcção Nacional da Ordem dos Farmacêuticos: Lisboa.
8. OLIVEIRA, W., **Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária.** 2014 Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.
9. SOUSA, L., **Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária.** 2014. Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.
10. CARAMONA, M. e al., **Prontuário Terapêutico.** 2013. INFARMED/Ministério da Saúde.

11. SANTOS, H.J., et al., **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária**, 2009, Conselho Nacional da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos.
12. **Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde**
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/20130117_NORMAS_DISPENSA_vFinal.pdf (Acedido a 12 de Agosto)

5. ANEXOS

ANEXO I



Alergia é uma resposta exagerada do sistema imunitário a uma substância estranha ao organismo. Os sintomas desta resposta manifestam-se por rash cutâneo, urticária, olhos vermelhos e a lacrimijar, secreções nasais, dificuldade em respirar, tosse, espirros, eczema, inchaço, entre outros.

As alergias mais abordadas no aconselhamento farmacêutico são as alergias respiratórias (p.ex. febre dos fenos, rinite), alergias cutâneas (p.ex. dermatite de contacto, dermatite atópica, alergia solar) e alergias alimentares.

A nossa abordagem começa sempre por compreender a origem da reacção alérgica, excluindo inicialmente situações que ultrapassem a nossa área de intervenção como uma reacção adversa medicamentosa. Nesta situação, actuaríamos reportando o caso ao médico fazendo a ligação entre este e o utente.

Neste âmbito, após reconhecimento ou suspeita do agente causador, a nossa intervenção inicia-se informando o utente sobre medidas de prevenção, tais como eliminar o agente causador (alergeno) ou, por exemplo, numa alergia solar, usar roupa protectora, beber água e usar um protector solar adequado.

Posteriormente, dependendo da gravidade e extensão da resposta alérgica, recomendaríamos inicialmente medidas não farmacológicas, como cremes calmantes e regeneradores (creme de aplicação tópica para o alívio e reversão dos sintomas alérgicos). Não sendo esta abordagem suficiente, passaríamos a medidas farmacológicas, com medicamentos não sujeitos a receita médica, tais como antihistaminicos tópicos e orais, de forma a conseguir solucionar o problema.

Terminamos o nosso aconselhamento alertando para a monitorização dos sintomas e no caso de persistência ou agravamento dos mesmos deverá consultar o médico.

ANEXO II

FARMÁCIA PICOAS
Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados
Página 3 de 3

Cálculo do preço de venda

MATERIAS-PRIMAS:	embalagem existente em armazém:		preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (R\$VA)		quantidade a usar	factor multiplicativo	valor da matéria-prima utilizada na preparação
	quantidade adquirida	preço de aquisição (R\$VA)	quantidade unitária	preço			
Ácido Acético Glacial	1000g	8,21	1g	0,01411	x 30	x 2,2	= 0,9313
Água Destilada	5000g	1,46	1g	0,000446	x 970	x 2,2	= 0,9560
					x	x	=
					x	x	=
					x	x	=
					x	x	=
							subtotal A 1,8873

HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:					
	forma farmacéutica	quantidade	F (R)	factor multiplicativo	valor
valor referente à quantidade base		100g	4,88	x 3	= 14,64
valor adicional	solução	900g	x 4,88	x 0,005	=
					subtotal B 14,64

MATERIAL DE EMBALAGEM:				
matéria de embalagem	preço de aquisição (R\$VA)	quantidade	factor multiplicativo	valor
Frasco de Vidro Ambar	1,37	x 1	x 1,2	= 1,644
		x	x 1,2	=
				subtotal C 1,644

PREÇO DE VENDA AO PÚBLICO DO MEDICAMENTO MANIPULADO: (A + B + C) x 1,3 = 23,86
+ IVA 6% = 25,29

D 25,04

DISPOSITIVOS AUXILIARES DE ADMINISTRAÇÃO:			
dispositivo	preço unitário	quantidade	valor
			E

PREÇO FINAL: D + E

Operator: [assinatura] Supervisor: [assinatura]

Rubrica do Director Técnico Data

IMP.10.2

FARMÁCIA PICOAS
Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados
Página 1 de 3

Medicamento: SOLUTO DE ÁCIDO ACÉTICO A 3%

Teor em substância(s) activa(s): 100 g (ml ou unidades) contém 3 g (ml) de Ácido Acético

Forma farmacéutica: Solução Data de preparação: 20/05/2015

Número do lote: 153/15 Quantidade a preparar: 1000g

Materias-primas	Lote nº	Origem	Farmacopéia	Quantidade para 100 g (ou ml ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
Ácido Acético	11450/11	PICOAS	USP/ES	3g	30g	30g	[assinatura]	[assinatura]
Água Destilada	010016	BIOCOT	PB	97g	970g	970g	[assinatura]	[assinatura]

Preparação

	Rubrica do Operador
1. Pesar o Ácido Acético Glacial	[assinatura]
2. Adicionar a Água Destilada	[assinatura]
3. Acondicionar	[assinatura]
4. Rotular	[assinatura]
5.	
6.	
7.	

Embalagem

Tipo de embalagem:
Capacidade do recipiente:

Material de embalagem	Nº do lote	Origem
Frasco de Vidro Ambar 1L	11/1	PICOAS (G41) 15

Operator: [assinatura]

IMP.10.2

FARMÁCIA PICOAS
Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados
Página 2 de 3

Prazo de utilização e Condições de conservação

Condições de conservação:
Conservar em local seco e fresco Operator: [assinatura]

Prazo de utilização:
6 Meses Operator: [assinatura]

Verificação

ENSAIO	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO	Rubrica do Operador

Aprovado Rejeitado

Supervisor: [assinatura]

Nome, morada e telefone do doente:
PA LUIS ANTONIO

Nome do prescriptor

Anotações

IMP.10.2