

Diogo Gonçalves da Silva

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo Major Farmacêutico Paulo César Santos e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Diogo Gonçalves da Silva, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o número 2009008981, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do 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, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 11 de Julho de 2014.

O aluno

(Diogo Gonçalves da Silva)

O Orientador de Estágio

Paulo César Santos dos Santos

(Major Farmacêutico Paulo César Santos)

O Estagiário

Diogo Gonçalves da Silva

(Diogo Gonçalves da Silva)

“O lema do Farmacêutico é o mesmo do soldado: servir”

Monteiro Lobato

Agradecimentos

Sinto-me extremamente grato para com o meu orientador de estágio **Major Farmacêutico Paulo César Santos**, pela partilha de conhecimentos, simpatia e total integração na sua equipa profissional, bem como pela disponibilidade demonstrada desde o início do meu estágio.

Um obrigado especial ao **Dr. Victor Rodrigues**, pela amizade, pelos inúmeros aconselhamentos farmacêuticos a que tive oportunidade de assistir e que contribuíram certamente para a minha valorização pessoal, bem como pela confiança nas minhas capacidades.

Ao **Sargento-chefe Luís Catarino**, pela sua amizade, bom humor e ensinamentos transmitidos diariamente.

Às técnicas administrativas **D. Alice Garcês, D. Celeste Casquilho e D. Rosa Talina** por estarem diariamente presentes, especialmente no início do meu estágio. Agradeço-lhes o enorme apoio e carinho prestado “atrás do balcão”.

À estagiária da Faculdade de Farmácia **Maria João Cruz**, por ter sido uma ótima companheira de estágio, tanto em termos profissionais como pela amizade e clima de ajuda demonstrados. Agradeço também ao **Soldado Francisco Costa** pela sua integração, rápida vontade em ajudar, amizade e sentido de humor. Aos estagiários do curso Técnico de Farmácia com quem me cruzei, **Lionel Vale, Ana Cristina e Patrícia Rodrigues**, fico grato pelo vosso carinho, pela ajuda e confiança na equipa dos estagiários.

Ao **Dr. Rui Monteiro**, à **Dr.ª Marisol Gonçalves Sousa**, ao **Dr. Artur Furet** e restantes profissionais de saúde do Centro de Saúde Militar de Coimbra pela confiança em mim demonstrada.

À **Faculdade de Farmácia** e à cidade de **Coimbra**, que me acolheram durante estes maravilhosos cinco anos da minha vida.

A todos, o meu mais sincero **OBRIGADO!**

Abreviaturas

ADM/IASFA	Assistência na Doença aos Militares/Instituto Ação Social das Forças Armadas
ADSE	Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado
BPF	Boas Práticas para a Farmácia Comunitária
CNPEM	Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos
CSMC/HMR2	Centro de Saúde Militar de Coimbra/Hospital Militar Regional n.º 2
DCI	Denominação Comum Internacional
DFA	Deficientes das Forças Armadas
DM	Dispositivos Médicos
GNR	Guarda Nacional Republicana
INFARMED, I.P.	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
IVA	Imposto sobre Valor Acrescentado
LCPA	Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso
LMPQF	Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MRSM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
MUH	Medicamento de Uso Humano
MUV	Medicamento de Uso Veterinário
PCHC	Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal
PNV	Programa Nacional de Vacinação
PSP	Polícia de Segurança Pública
PVA	Preço de Venda ao Armazenista

RCM

Resumo das Características do Medicamento

SAD/GNR

Serviços de Assistência na Doença/Guarda Nacional Republicana

SAD/PSP

Serviços de Assistência na Doença/Polícia de Segurança Pública

ÍNDICE

	Página
Introdução	3
Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos	4
Resenha histórica e missão.....	4
1. A Sucursal de Coimbra	5
1.1. Localização e horário de atendimento.....	5
1.2. Recursos humanos.....	5
1.3. Utentes.....	6
1.4. Atendimento a outras entidades	6
2. Organização e gestão farmacêutica	7
2.1. Sistema informático	7
2.2. Cabimento e compromisso	7
2.3. Fornecedores e notas de encomenda.....	8
2.4. Preços.....	9
2.5. Armazenamento	10
2.6. Prazos de validade e notas de devolução	11
2.7. Normas de dispensa de medicamentos e regimes de participação	12
2.8. Processamento de receituário	14
3. O exercício da atividade farmacêutica	16
3.1. Ato farmacêutico	16
3.2. Comunicação com o utente	16
3.3. Dispensa de outros produtos – dispositivos médicos.....	17
3.4. Serviços farmacêuticos	18

4. Intervenção e aconselhamento farmacêuticos.....	19
4.1. Afeção buco-dentária.....	19
4.2. Tosse	19
4.3. Dor.....	20
4.4. Desconforto ocular	20
5. Análise SWOT do estágio curricular em Farmácia Comunitária.....	22
5.1. Pontos Fortes	22
5.2. Pontos Fracos	23
5.3. Oportunidades.....	24
5.4. Ameaças.....	26
6. Considerações finais	27
7. Referências bibliográficas	28
8. Anexos	29

Introdução

Apesar da extensa formação científica e académica, o estágio curricular, atualmente possível em várias vertentes de índole farmacêutica, torna-se igual e extremamente imprescindível na formação de um Farmacêutico como profissional de saúde.

O estágio curricular em Farmácia Comunitária apresenta-se não só como um complemento prático das aprendizagens adquiridas ao longo do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, como também coloca o aluno à disposição das realidades para a qual a profissão se encontra verdadeiramente vocacionada, e para a qual é impossível condensar em termos curriculares: o contacto com o público. São os utentes aqueles que necessitam de um profissional com as devidas capacidades técnico-científicas, capazes de prestar o melhor auxílio e aconselhamento necessários aquando da dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde, assim como de incentivar melhores e saudáveis estilos de vida. Deste modo, o estágio deve ser encarado como uma oportunidade oferecida ao futuro profissional para adquirir e cimentar novas e importantes aprendizagens, de cativar a procura da sabedoria, de desenvolver autonomia e novas responsabilidades que o possibilitam cumprir o Ato Farmacêutico.

O documento é relativo à frequência de estágio na Sucursal de Coimbra do Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos, com início a 13 de Janeiro e *terminus* a 3 de Junho de 2014, sendo estruturado consoante as tarefas e atividades consignadas e desempenhadas pelo estagiário. Uma vez que existem particularidades nas atividades desenvolvidas fora do atendimento ao público, o *back-office* desempenhado contribui não apenas para o correto funcionamento do atendimento ao público da própria farmácia, mas também assegura a correta provisão da Farmácia Hospitalar (e conseqüente provisão de medicamentos e dispositivos médicos aos diferentes serviços clínicos do mesmo estabelecimento) e do Laboratório de Análises Clínicas do Centro de Saúde Militar de Coimbra. Não obstante, tratando-se de um estágio curricular em Farmácia Comunitária, o estagiário dará a ênfase necessária às tarefas desempenhadas ao balcão de atendimento, com a descrição de alguns casos práticos e aconselhamento de medicamentos e dispositivos médicos.

A análise final sobre a frequência de estágio será estruturada mediante análise SWOT, sob a forma de um testemunho pessoal, destacando vários tópicos que, no decorrer do mesmo, o estagiário identificou como aspetos importantes a focar.

Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos

Resenha histórica e missão

O Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos (doravante designado por LMPQF) consagra-se como a entidade sucessora da Farmácia Central do Exército. Criada a 16 de Fevereiro de 1918, em contexto de guerra, esta entidade teria como principais objetivos o suprimento e apoio logístico-farmacêutico. A 19 de Março de 1947, pela Lei n.º 2/020, nasce o LMPQF, com todo o inestimável legado físico, científico, cultural e organizacional da Farmácia Central do Exército, bem como das suas tradições da farmácia militar portuguesa. Desde então que Portugal dispunha de uma estrutura com capacidade de manobra e autonomia próprias, tendo a mesma acompanhado, paralelamente ao desenvolvimento militar, a própria evolução do ramo das ciências farmacêuticas, à qual sempre se adaptara de forma a consubstanciar a verdadeira essência da atividade farmacêutica militar. Suprindo os Hospitais e Centros de Saúde militares, bem como as unidades militares, os militares e as suas famílias, o LMPQF vem praticando, desde a sua fundação, grande parte dos atos próprios da profissão farmacêutica, tais como a produção e controlo de qualidade de medicamentos, análises clínicas e hidrológicas, apoio sanitário e reabastecimento de medicamentos e outros produtos farmacêuticos.

O LMPQF é, também, uma das maiores e pioneiras entidades pertencentes à indústria farmacêutica portuguesa, para a qual as diferentes gerações de Oficiais Farmacêuticos militares contribuíram com os seus conhecimentos técnico-científicos e, assim, mantendo o prestígio do estabelecimento. Dessas contribuições destacam-se, entre várias, a importante contribuição para a criação da Ordem dos Farmacêuticos, que sucede a Sociedade Farmacêutica Lusitana. ^[1]

As principais missões do LMPQF, como entidade de logística farmacêutica, são:

- Apoio logístico no fornecimento ao Exército e às Forças Armadas, em geral, de medicamentos e material sanitário, incluindo dispositivos médicos e reagentes para análises clínicas;
- Organização de reservas estratégicas para situações de emergência;
- Implementação de serviços de saúde pública, nas áreas dos cuidados primários de saúde e sanitária;
- Formação de quadros farmacêuticos militares, assim como investigação e desenvolvimento farmacêutico;
- Apoio aos utentes e restante seio militar na cedência de medicamentos e serviços de análises clínicas.

I. A Sucursal de Coimbra

I.1. Localização e horário de atendimento

A Sucursal de Coimbra do LMPQF (doravante designada apenas por Sucursal e entendida como a Farmácia Comunitária onde foi realizado o estágio) localiza-se na Rua Vandelli, na cidade de Coimbra. O Jardim Botânico e o Centro de Saúde Militar de Coimbra, antigo Hospital Militar Regional n.º 2 (CSMC/HMR2), são dois importantes pontos de referência localizados nas imediações da Sucursal. O atendimento ao público ocorre apenas em dias úteis, no horário das 8h30m às 17h30m, com interrupção das 12h30m às 14h.

A Sucursal encerra os seus serviços de atendimento em feriados nacionais e municipais, assim como para manutenção técnica e períodos de realização de inventário (semestral). Não efetua serviços de atendimento permanente, de reforço ou de disponibilidade.

I.2. Recursos humanos

A equipa profissional que constitui a farmácia é dos pilares mais importantes e coesos da Sucursal, sendo constituída por profissionais dinâmicos, motivados e com capacidades de motivação e integração do próximo, principalmente dos estagiários. Embora a equipa se apoie mutuamente com o propósito de assegurar o bom funcionamento da Sucursal e de cumprir as missões do LMPQF, cada profissional tem as suas responsabilidades, distribuídas, de uma forma geral, pelos setores de (1) administração, finanças e contabilidade, de (2) atendimento ao público/balcão e (3) de *back-office*.

A constituição da equipa profissional da Sucursal, com as devidas identificações e respetiva função, encontra-se descrita na tabela I. Embora aposentadas no decorrer do período de estágio, as técnicas administrativas Alice Garcês e Rosa Talina contribuíram ambas para a aprendizagem e integração do estagiário no seio de uma farmácia militar.

Equipa Profissional da Farmácia	
Identificação	Função
▪ Major Farmacêutico Paulo César Santos	➤ Chefe e Diretor Técnico da Sucursal
▪ Sargento-chefe Luís Catarino	➤ Técnico de Farmácia
▪ Victor Rodrigues	➤ Farmacêutico
▪ Celeste Casquilho	➤ Técnica Administrativa
▪ Soldado Francisco Costa	➤ Auxiliar de Farmácia

Tabela I – Quadro de recursos humanos com respetivas funções de cada profissional.

1.3. Utentes

Os principais utentes são os beneficiários de três subsistemas de saúde seguidamente descritos, assim como os beneficiários da Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado (ADSE), desde que prescrito por entidades privadas.

O subsistema da Assistência na Doença aos Militares/Instituto de Ação Social das Forças Armadas (ADM/IASFA) é o resultado da unificação de três antigos subsistemas de saúde, representativos de cada um dos três ramos das Forças Armadas de Portugal (Exército, Marinha e Força Aérea). É seguramente o subsistema mais atendido na Sucursal, existindo uma particularidade importante no atendimento aos beneficiários deste subsistema que sejam portadores da portaria n.º 1034/2009, de 11 de Setembro, os quais recebem a categoria de Deficientes das Forças Armadas (DFA). Estes utentes são considerados como os cidadãos portugueses que, ao serviço das Forças Armadas Portuguesas e na defesa dos interesses da Pátria, adquiriram uma diminuição na capacidade geral de subsistência, por debilitação de ordem física e/ou psicológica ^[2], nesta última destacando-se os indivíduos diagnosticados com perturbação de stress pós-traumático adquirida ao serviço do Estado. ^[3]

Os elementos da Guarda Nacional Republicana (GNR) e da Polícia de Segurança Pública (PSP), beneficiários dos subsistemas dos Serviços de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana (SAD/GNR) e dos Serviços de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública (SAD/PSP), respetivamente, são também utentes da Sucursal.

Os subsistemas supramencionados são relevantes para o atendimento e processamento de prescrições de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e comparticipados, pelo que todos os utentes (militares ou civis) que desejarem o aconselhamento e dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e outros produtos são atendidos na Sucursal.

1.4. Atendimento a outras entidades

A Sucursal é responsável pelo fornecimento de medicamentos e outros produtos de saúde às Unidades Militares da zona centro do país como o Regimento de Artilharia n.º 4 (Leiria), o Regimento de Infantaria n.º 14 (Viseu) e a Brigada de Intervenção do Quartel-general de Coimbra. Acessoriamente, a Sucursal abastece em alguns produtos lares da terceira idade, clínicas médicas e hospitais civis.

A Farmácia Hospitalar do CSMC/HMR2 tem como função o armazenamento, controlo e distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde; porém não procede à aquisição dos mesmos, sendo esta uma das missões da Sucursal; à semelhança do Laboratório de Análises Clínicas do CSMC/HMR2 que é fornecido em *kits* e reagentes para análises clínicas.

2. Organização e gestão farmacêutica

2.1. Sistema informático

O SPharm[®] é o sistema informático utilizado pela Sucursal, comercializado e distribuído pela SoftReis, Lda. É através deste *software* que todo o trabalho é registado, seja em *back-office* ou a nível do balcão de atendimento. Os pedidos e receção de encomenda, a emissão de notas de devolução a fornecedores, o processamento de receituário, a consulta do histórico de dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde, a elaboração e consulta de fichas de utente, a criação e consulta das fichas de produto com acesso rápido ao Resumo das Características do Medicamento (RCM), são apenas alguns dos exemplos de funcionalidades passíveis de serem realizados através do sistema informático.

O sistema encontra-se operacional nas cinco plataformas informáticas disponíveis na Sucursal (duas das quais disponíveis ao balcão de atendimento), possuindo cada utilizador uma *password* de acesso, visando não só o acesso à inteira gestão da Sucursal, como também assegura a rastreabilidade das atividades desempenhadas pelos seus utilizadores. O SPharm[®] é o elo de ligação entre as plataformas informáticas existentes, estando estas conectadas a um Servidor onde são guardados todos os dados gerados por cada posto informático. O *software* sofre ainda atualizações diárias via *modem*.

Relacionado com o atendimento *per si*, especialmente de MSRM e MNSRM, o SPharm[®] encontra-se pré-definido para gerar alertas sobre a possível existência de interações medicamentosas, aquando do atendimento ao utente.

2.2. Cabimento e compromisso

A Lei 8/2012, de 21 de Fevereiro, e regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de Junho é designada por Lei dos compromissos e dos pagamentos em atraso (LCPA). A LCPA, criada no contexto do controlo da execução orçamental de Portugal e ajustada no Plano de Assistência Económica e Financeira celebrado entre a União Europeia, o Banco Central Europeu e o Fundo Monetário Internacional, visa garantir o cumprimento das metas orçamentais, nomeadamente para o controlo da despesa pública do país. A LCPA estabelece novas e importantes medidas aplicáveis, desde 22 de Fevereiro de 2012, à gestão dos fundos monetários disponíveis, com a finalidade de impedir aumentos na despesa pública e a acumulação de pagamentos em atraso. ^[4]

Um exemplo bastante prático de aplicação da LCPA ocorre precisamente na elaboração das notas de encomenda a fornecedores. Estas necessitam previamente de um cabimento que, na prática, corresponde ao processo de autorização da entidade responsável (neste

caso, a sede do LMPQF) para aquisição da encomenda ao fornecedor, depois de avaliar se os fundos monetários disponíveis são suficientes para a cobertura do valor da encomenda. O pedido de cabimento é elaborado pela técnica administrativa da Sucursal, em estreita colaboração com os Serviços Financeiros do LMPQF. Quando em conformidade, o compromisso de pagamento é assumido através da aposição de um número sequencial específico nas notas de encomenda, assim como é efetuado o seu registo informático. Desta forma, o fornecedor, ao dispor legalmente de um compromisso de pagamento, efetua a entrega da encomenda, acompanhada da respetiva fatura, na qual se coloca também o número sequencial de cabimento e compromisso, criado especificamente para aquela fatura e, conseqüentemente, para a nota de encomenda que a originou.

2.3. Fornecedores e notas de encomenda

Sucintamente, os fornecedores da Sucursal podem ser agrupados em três grupos, sendo eles a *sede do LMPQF*, o *distribuidor por grosso de medicamentos* e o grupo de *outros fornecedores*.

A sede do LMPQF é um dos grandes fornecedores da Sucursal, destacando-se alguns produtos de produção própria como a vaselina purificada, os colutórios de cloro-hexidina, xaropes de bromexina, iodopovidona e frascos de álcool sanitário de 500 ml. O LMPQF é responsável não só pelo fornecimento mensal de medicamentos para dispensa ao balcão, como também fornece medicamentos para provisão e uso hospitalar, nomeadamente de medicamentos injetáveis.

O único distribuidor por grosso de medicamentos autorizado para a Sucursal é a COOPROFAR, uma empresa de distribuição grossista com sede em Gondomar. É o fornecedor mais utilizado na dinâmica da Sucursal, responsável pela manutenção de um sortido racional que permita suprir as necessidades da população atendida. À COOPROFAR são pedidos todos os medicamentos de uso humano (MUH) e alguns medicamentos de uso veterinário (MUV), assim como produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC) e dispositivos médicos (DM).

Do restante grupo de fornecedores fazem habitualmente parte a *B. Braun Medical*, a *Eurocasmedica*, a *ZX Pharma*, a *Talinamed*, a *Ortostar*, entre outros. Uma vez que a Sucursal está responsável pela provisão de kits e reagentes para o Laboratório de Análises Clínicas do CSMC/HMR2, a *Abbott* e a *bioMérieux* são os principais fornecedores para o efeito.

Uma vez que estes fornecedores carecem de certas particularidades burocráticas e de logística, o trabalho inicial proposto e desempenhado pelo estagiário iniciou-se pela

compreensão e posterior execução dos procedimentos corretos a adotar, em paralelo com a compreensão da LCPA.

Qualquer pedido de encomenda (ver Anexo I) é iniciado, impreterivelmente, pela emissão de uma nota de encomenda no sistema informático, na qual devem constar as quantidades e descrição dos produtos, assim como a correta identificação do fornecedor e data de realização do pedido. O processo continua com a técnica administrativa responsável pelo pedido e atribuição do cabimento/compromisso, em conjunto com os Serviços Financeiros da sede do LMPQF, cujo valor monetário necessário para cabimentação é baseado no histórico de preços de custo disponível no sistema, quando existentes, ou por prévia orçamentação.

Este processo de cabimentação aplica-se a todos os pedidos de encomenda para fornecedores externos. Após conformidade e aposição do carimbo de compromisso de pagamento, a nota de encomenda é enviada geralmente via *fax*, devidamente autenticada pela assinatura da pessoa responsável e pelo carimbo da Sucursal.

Os pedidos efetuados à sede do LMPQF não carecem de cabimento/compromisso pois a aquisição e pagamento aos fornecedores já foram previamente efetuados pela mesma entidade. Os pedidos de encomenda individuais diários ao *distribuidor por grosso de medicamentos* não necessitam de cabimento/compromisso de cada vez que são gerados, já que é atribuído previamente um cabimento mensal para este fornecedor, determinado no seu pela Chefia da Sucursal.

2.4. Preços

O Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de Novembro (atualizado pelo Decreto-Lei n.º 19/2014, de 5 de Fevereiro), estipulou o novo regime de formação dos preços dos MUH alvo de comparticipação, estando em vigor desde 1 de Janeiro de 2012. Esta legislação nasce sob o contexto de revisão da política do medicamento, de forma a tomar medidas que proporcionem o acesso a medicamentos a custos suportáveis pelos consumidores de forma a assegurar uma melhor transparência do mercado do medicamento, incentivando a venda de produtos farmacêuticos a preços mais reduzidos, bem como “*conferir maior sustentabilidade ao Serviço Nacional de Saúde*”. [5,6]

As principais menções desta legislação reportam-se à composição e formação dos PVP dos medicamentos, da qual se refere que o preço máximo de venda ao público resulta da soma do (I) preço de venda ao armazenista (PVA), entendido como o preço máximo a que o medicamento pode ser vendido ao distribuidor grossista; das respetivas margens de

comercialização do (2) distribuidor e da (3) farmácia; da (4) taxa sobre a comercialização dos medicamentos e do (5) imposto sobre valor acrescentado (IVA).

Uma vez que a margem de comercialização dos medicamentos passa a depender do PVA do medicamento, o mesmo não pode ser superior à média do PVA nos países de referência onde o medicamento seja comercializado. Atualmente, os países de referência estipulados são a Espanha, a França e a Eslovénia.

Em relação aos medicamentos genéricos, a legislação refere que o seu preço deve corresponder, no mínimo, a metade (50%) do preço do medicamento inovador equivalente, excetuando o caso em que o PVA do medicamento inovador seja inferior a €10, para o qual o medicamento genérico deve ser, no mínimo, 25% mais barato que o respetivo inovador.

A legislação supracitada apenas se refere a MUH alvo de comparticipações pelo Estado, pelo que o preço de medicamentos e outros produtos de saúde com margens de comercialização livre estão sujeitas às regras propostas pela Direção do LMPQF e aprovadas superiormente pelo Comando da Logística; sendo praticadas de acordo com procedimentos internos da Sucursal.

2.5. Armazenamento

O armazenamento é feito em locais apropriados para o efeito, conforme disposição prévia definida pela Chefia da Sucursal. Ao estagiário foram propostas as práticas iniciais do armazenamento de medicamentos e outros produtos, com vista ao contacto com as diferentes especialidades e formas farmacêuticas comercializadas, à prática da associação da Denominação Comum Internacional (DCI) à(s) respetiva(s) marca(s) e ao contacto com vários laboratórios de medicamentos genéricos.

Previamente ao armazenamento propriamente dito é sempre necessário verificar a existência de prescrições médicas ou de outros registos pendentes procedendo, quando oportuno, à sua regularização.

Independentemente do tipo de produtos, estes são armazenados segundo as regras “*first in first out*” e “*first expire first out*”, de forma a garantir não só o correto escoamento dos produtos, como também para garantir que os produtos com prazo de validade mais curto sejam os primeiros a serem dispensados. ^[6]

Os MSRM são armazenados em gavetas deslizantes fora da vista e alcance de pessoal não autorizado, de acordo com uma disposição simples que evita os erros comuns na dispensa de medicamentos ao balcão. Estes são armazenados por ordem alfabética e por ordem crescente de dosagens e tamanho das embalagens, sempre com a DCI ou nome alusivo à designação comercial impresso na cartonagem voltados para a vista do profissional.

Embora fora do alcance do público, os MNSRM são armazenados junto ao balcão de atendimento. Os suplementos alimentares e os PCHC, a exemplo, são dispostos em lineares específicos ao balcão de atendimento. A organização dos PCHC é feita de acordo com as suas indicações e laboratórios, sendo dispostos mediante se tratem de linhas cosméticas faciais, para podologia e cuidados das mãos, filtros solares e produtos capilares.

2.6. Prazos de validade e notas de devolução

Embora o SPharm® seja capaz de gerar listas de produtos com prazos de validade a expirar, conforme espaço temporal definido, os dados apresentados nas listagens são de validade questionável e, por isso, não dispensam, de todo, a intervenção humana.

Na Sucursal são revistos todos os produtos com prazos de validade a expirar num prazo de três meses, sendo retirados das zonas de armazenamento e colocados em local apropriado. Durante o período de estágio, o estagiário efetuou o controlo de prazos de validade a todos os produtos corrigindo, quando oportuno, alguns erros de armazenamento.

Das situações principais que merecem destaque na emissão de notas de devolução pela Sucursal destacam-se a devolução de produtos ao respetivo fornecedor (maioritariamente o distribuidor por grosso de medicamentos), quer sejam por produtos enviados incorretamente, deteriorados ou transportados em más condições de armazenamento, quer sejam por prazos de validade curtos e/ou a expirar, ou ainda, para a recolha ou retirada de produtos farmacêuticos, ou lotes específicos dos mesmos, através das circulares da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED, I.P.).

Todo o procedimento para a emissão de notas de devolução é tratado pelo sistema informático. Na nota de devolução deverão constar o código, a descrição e as quantidades dos produtos, como também a menção do número de fatura da receção para cada produto. A nota emitida, após validação da Autoridade Tributária (através de um número de identificação gerado em tempo real), deverá conter o motivo da devolução. No caso de devolução por circular informativa, na nota de devolução deverá existir menção ao número da circular.

As notas de devolução geradas pelo SPharm® são impressas em triplicado sendo, posteriormente, rubricadas e carimbadas. Apenas o triplicado é arquivado na Sucursal, sendo que os restantes acompanham os produtos para o fornecedor.

Após receção da nota de devolução, o fornecedor pode aceitar ou recusar os produtos devolvidos, por diversos motivos. Os produtos aceites são regularizados, maioritariamente, por nota de crédito à Sucursal. Quando não aceites, os produtos regressam à Sucursal, onde

são armazenados em local apropriado no sentido de proceder ao seu abate à carga (quebra) através de um processo de inutilização comunicada à Secção Financeira do LMPQF.

2.7. Normas de dispensa e regimes de participação de medicamentos

O estagiário inicialmente propôs-se à leitura e compreensão das normas técnicas de dispensa de medicamentos, elaboradas pelo INFARMED, I.P., as quais referem algumas noções importantes a reter sobre a prescrição de medicamentos e a manutenção das receitas eletrónicas (em suporte de papel) até desmaterialização futura da receita médica. Estas normas nascem, em paralelo com a Lei n.º 11/2012, de 8 de Março, sobre as novas regras de prescrição e dispensa de MUH, a qual introduz a prescrição de medicamentos por DCI. Atualmente encontra-se em vigor o modelo de receita média aprovado pelo Despacho n.º 15700/2012, de 30 de Novembro. Existem vários tipos de receita médica, identificadas pelas siglas RN (receita de medicamentos), RE (receita especial – psicotrópicos e estupefacientes), MM (receita de medicamentos manipulados), MD (receita de produtos dietéticos), MDB (receita de produtos para o autocontrolo da Diabetes *mellitus*) e OUT (receita de outros produtos).^[7,8]

O estagiário teve contacto com as duas possibilidades de prescrição por receita médica, sendo a receita médica eletrónica em suporte de papel (doravante designada por receita informatizada) a preferível, de forma a “[...] *aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa*”, mantendo-se a possibilidade, em algumas situações, da prescrição mediante receita médica manual. As receitas médicas podem ser renováveis (obrigatoriamente receitas informatizadas, impressas em triplicado e com validade de seis meses após data de emissão) ou não renováveis (informatizadas ou manuais, com validade de 30 dias após a data de emissão).

A receita informatizada apenas pode ser aceite e atendida se constarem informações relativas à (1) emissão da prescrição (número da receita, local e data de prescrição), ao (2) utente (nome, número de Sistema Nacional de Saúde e número do beneficiário do subsistema de saúde), ao (3) médico prescriptor (identificação e assinatura) e aos (4) medicamentos prescritos. Para identificação dos medicamentos, para além da sua descrição por extenso, as receitas informatizadas incluem o Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) que representa, mediante codificação apropriada, as informações relativas aos medicamentos prescritos (DCI, dosagem, forma farmacêutica e tamanho da embalagem). Para receitas médicas manuais, a existência dos pontos supramencionados, bem como a justificação para a prescrição manual devem ser verificadas.

A existência de CNPEM permite ao farmacêutico consultar todos os medicamentos (genéricos e de marca) pertencentes a um determinado grupo homogéneo que satisfaçam a prescrição. Para cada grupo homogéneo, o farmacêutico deverá assegurar a existência em stock de, pelo menos, três medicamentos genéricos de entre os cinco de preço mais baixo.

Apesar da obrigatoriedade da prescrição por DCI, existe a possibilidade de prescrição de medicamentos por designação comercial ou do titular. Esta possibilidade apenas é válida quando não exista medicamento similar ou, na sua existência, o mesmo não disponha de comparticipação; ou mediante justificação técnica do prescriptor. A justificação técnica do prescriptor perante insusceptibilidade da substituição do medicamento aquando da dispensa deve estar mencionada na receita médica, para cada medicamento prescrito, sendo elas:

- “Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º” – para prescrição de medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito aprovada para apenas três fármacos (levotiroxina sódica, tacrolímus e ciclosporina). O farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que constar na receita médica;
- “Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º” – para prescrição de medicamentos, para os quais houve suspeita de reação adversa prévia à mesma substância ativa, porém de outra designação comercial. O farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que constar na receita médica;
- “Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º” – para prescrição de medicamentos que assegurem a continuidade de tratamento com duração estimada superior a 28 dias. É a única situação em que o utente pode optar por medicamento similar ao prescrito, desde que de preço inferior.

Após verificação da validade dos dados da receita médica, o farmacêutico regista os medicamentos a dispensar no sistema informático e efetua a comparticipação, de acordo com o subsistema do utente.

Existem duas formas possíveis de comparticipação de medicamentos, quer seja pelos regime geral ou especial de comparticipação (este último destinado a situações específicas como patologias ou grupo de doentes), conforme indicadas no Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Novembro.

Sucintamente, no regime geral de comparticipação, o Estado assume uma determinada margem do preço dos medicamentos. Estas margens são de 90%, 69%, 37% e 15% para os escalões A, B, C e D de comparticipação disponíveis, respetivamente. As margens de comparticipação do estado são praticadas de acordo com a classificação farmacoterapêutica dos medicamentos, estando esta classificação disponível na Portaria n.º 78/2014, de 3 de Abril. O regime especial de comparticipação de medicamentos pode ser praticado em função

dos beneficiários (pensionistas), ao qual acresce uma margem extra aos escalões supramencionados, ou para o tratamento de patologias específicas ou para um grupo de doentes, devendo, neste último caso, existir menção ao diploma legal que confere a comparticipação especial (ver Anexo 2).^{[9],[10]}

2.8. Processamento de receituário

O processamento mensal de receituário tem como principal objetivo o ressarcimento à Sucursal dos valores monetários relativos à comparticipação dos medicamentos dispensados. Contudo, caso se detetem irregularidades após conferência pelos subsistemas de saúde, as receitas retornam à Sucursal com a devida justificação. Nesta situação, a Sucursal não obtém o ressarcimento do valor da comparticipação até regularização das receitas devolvidas.

Todo o processo é auxiliado pelo sistema informático e pelos documentos de faturação impressos no verso de cada receita médica atendida. Apenas as receitas para as quais haja cumprimento das normas técnicas de dispensa de medicamentos prosseguem para o processamento mensal, devendo qualquer incumprimento ser regularizado antes do final de cada mês.

À medida que vão sendo atendidas, as receitas médicas vão sendo organizadas em lotes, nos respetivos subsistemas de saúde. Um lote corresponde ao conjunto de trinta receitas médicas, à exceção do último lote criado que poderá conter um menor número de receitas. Dentro de cada lote, as receitas médicas são organizadas pelo seu respetivo número atribuído.

No final de cada mês são emitidos os seguintes documentos:

1. *Verbete de identificação do lote* (ver Anexo 3):

- Emitido para cada lote, resume informações sobre o (1) número de receitas que compõem o lote, a (2) quantidade de medicamentos dispensada e a (3) importância total do lote (PVP dos medicamentos dispensados, encargos pagos pelo utente e valor das comparticipações).

2. *Relação resumo de lotes* (ver Anexo 4):

- Documento que identifica todos os lotes do subsistema de comparticipação, contendo as informações do ponto 1.

3. *Mapa detalhado de receituário* (ver Anexo 5):

- Contém as informações do ponto 1.

4. *Fatura*:

- Relativa à dispensa de medicamentos para o respetivo subsistema de saúde.

Juntamente com estes documentos, as receitas são enviadas para a sede do LMPQF, sendo esta responsável por reunir todas as receitas e respetivos documentos das restantes Sucursais e enviar aos subsistemas de saúde.

3. O exercício da atividade farmacêutica

3.1. Ato farmacêutico

O Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de Novembro, corresponde à legislação mais importante sobre o exercício da atividade farmacêutica em Portugal, que corresponde aos Estatutos da Ordem dos Farmacêuticos.

Sendo uma profissão com fortes componentes sociais e humanas, o farmacêutico é, sem dúvida, o profissional de saúde mais próximo da população. No âmbito das suas funções, o farmacêutico é o profissional capaz de prestar o melhor auxílio “[...] *com inteira autonomia técnica e científica*”, em matérias relacionadas não apenas com o medicamento, cumprindo a cedência do mesmo por indicação médica ou prestando aconselhamento farmacêutico na dispensa de MNSRM e de outras terapêuticas custo-efetivas, com a melhor relação benefício/risco; assim como a promoção de estilos de vida saudáveis tendo como “[...] *objetivo essencial a pessoa do doente*”. [11]

A existência de um código deontológico próprio da profissão, orienta o farmacêutico no dever de colocar “[...] *o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança*”, no âmbito das atividades consagradas no Ato Farmacêutico, para assim “[...] *prestigar o bom nome e dignidade da profissão farmacêutica*”. [11]

O estagiário teve a oportunidade de colocar em prática algumas das atividades de competência farmacêutica reconhecidas no Ato Farmacêutico, este de “[...] *exclusiva competência e responsabilidade dos farmacêuticos*”. [11]

3.2. Comunicação com o utente

Como principal utilizador do medicamento, o utente questiona-se frequentemente sobre a sua correta utilização. Cabe ao farmacêutico prestar as informações necessárias para assegurar que o utente participe ativamente e contribua para a efetividade das terapêuticas prescritas ou aconselhadas, garantindo a utilização responsável da sua medicação. Para essa responsabilidade, o farmacêutico deve possuir habilidades de comunicação de forma a manifestar a sua preocupação com o bem-estar do utente, alertando-o para eventuais situações que possam condicionar o sucesso da terapêutica ou, mais grave, colocar a sua vida em risco.

A comunicação deve sempre assentar numa interação positiva entre o farmacêutico e o utente, auxiliada desde as regras da boa educação, a postura profissional, o vestuário e a expressão corporal à utilização de linguagens verbal e não-verbal, orientada para as

condições socioculturais de cada utente e para cada situação. A empatia, a vontade de ouvir e a criação de um ambiente descontraído, por vezes mais recatado, contribuem também para a troca mútua de informações.

Os aspetos supramencionados contribuem efetivamente para que o utente estabeleça a confiança e aceite os aconselhamentos do farmacêutico.

3.3. Dispensa de outros produtos – dispositivos médicos

As farmácias estão legalmente autorizadas na cedência de outros produtos para além de medicamentos, conforme previsto no artigo 33.º do Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de Agosto. A Sucursal disponibiliza aos seus utentes, a exemplo, DM, PCHC e MUV.

Dos produtos mencionados convém realçar a importância do conhecimento sobre as funções e utilização dos vários DM. Um DM pode ser utilizado para várias finalidades (diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento, atenuação ou compensação) cujo objetivo de utilização não seja alcançado por “*meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos*”. Dada a “*vulnerabilidade do corpo humano e atendendo aos potenciais riscos decorrentes da conceção técnica e do fabrico*” ^[12], os DM são divididos, como referido no Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de Junho, nas classes de risco I (baixo risco), IIa (baixo/médio risco), IIb (médio/alto risco) e III (alto risco).

Frequentemente dispensadas pelo estagiário ao balcão de atendimento, as meias medicinais de compressão são DM utilizados para conferir uma melhoria geral da qualidade de vida do utente. A cedência destes dispositivos é acompanhada frequentemente por prescrição médica (ver Anexo 6), sendo dever do farmacêutico:

- Ter conhecimento sobre as várias classes de compressão das meias (classe 1, 2 e 3 com compressões de, respetivamente, 18-21, 23-32 e 34-46 mmHg);
- Ter conhecimento sobre o tipo de meia prescrita, isto é, se corresponde a uma meia até ao joelho, uma meia até à raiz coxa, um *collant*, entre outras possibilidades;
- Efetuar as medidas necessárias, quando não indicadas pelo prescritor, adaptadas ao tipo de meia prescrita; preferencialmente no início do dia. Por exemplo, para uma meia até à raiz coxa, são necessárias as medidas do perímetro do tornozelo, da barriga da perna, da meia coxa e da coxa, assim como a altura do membro inferior. Estas medidas são posteriormente utilizadas para escolher o tamanho associado à meia (variável, dependendo da marca prescrita);
- Indicar ao utente sobre a possibilidade de personalização das meias quanto a cores, presença ou ausência de biqueira, presença ou ausência de banda de silicone, o tipo de banda de silicone, o tipo de renda e o tecido em causa;

- Prestar informações sobre a correta utilização das meias (como calçar e descalçar, quais os momentos do dia recomendados) e lavagem.

Apesar de oneroso, este DM é visto pelo utente como uma mais-valia na melhoria da sua qualidade de vida, sendo frequentemente solicitado ao farmacêutico, até por questões de higiene, mais unidades do mesmo produto.

Pela sua proximidade com os serviços clínicos de Estomatologia e Medicina Dentária, a Sucursal disponibiliza outro tipo de DM – material de implantologia buco-dentária –, em cooperação com os médicos dentistas do CSMC/HMR2, protésico e utentes.

A Sucursal não dispõe do Programa de Controlo da Diabetes *mellitus*, não efetuando a cedência de dispositivos médicos associados à autovigilância da doença, excepto para os DFA.

3.4. Serviços farmacêuticos

A possibilidade de oferta de serviços farmacêuticos encontra-se legalmente prevista no Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, sobre o regime jurídico das farmácias, estando definidos e exemplificados pela Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro.

A Sucursal oferece aos seus utentes os serviços de administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV), administradas por farmacêuticos devidamente habilitados, e a utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, na avaliação da pressão arterial e medição de parâmetros bioquímicos (glicemia, colesterol e triglicéridos) e antropométricos. ^[13, 14]

4. Intervenção e aconselhamentos farmacêuticos

4.1. Afeção buco-dentária

Uma senhora do sexo feminino dirige-se à farmácia queixando-se de dor e inflamação das gengivas, questionando o estagiário sobre a eventual existência de algum produto para aplicação na zona afetada. Ao ser questionada sobre o problema, a utente refere a ocorrência de sangramento aquando da escovagem dos dentes e que a dor apenas começara há dois dias.

A utente foi alertada para a existência de uma gengivite e foi aconselhada a aplicação do gel gengival da gama Gengivas da Bexident®, por um período não superior a uma semana de utilização. O produto escolhido justifica-se pela sua constituição em cloro-hexidina (antisséptico), dexpantenol e alantoína (propriedades calmantes), formulada com um excipiente bioadesivo que assegura a aderência do produto à gengiva. [15]

Como medidas não farmacológicas, o estagiário reforçou as seguintes:

- A higiene dentária deverá ser preferencialmente feita após as principais refeições e antes de deitar;
- A escovagem dos dentes deverá ser feita em movimentos circulares para evitar a retração das gengivas, com escova preferencialmente suave e pasta dentífrica apropriada para gengivas frágeis;
- A utilização de colutórios é vantajosa como complemento à escovagem dos dentes, para a manutenção de uma boa higiene oral.

4.2. Tosse

Um jovem militar, do sexo masculino, dirige-se à farmácia e solicita algo para “acabar com a tosse”. Quando questionado sobre a duração e a presença de outros sintomas, o utente refere que apenas tinha surgido há três dias e que a mesma era acompanhada de grande quantidade de “fluídos”; não tinha febre. Foi identificada a situação de tosse produtiva, havendo necessidade de perguntar ao doente sobre outras patologias concomitantes (como hipertensão, diabetes ou úlcera gástrica ativa). O utente nega a existência de patologias, assim como a toma de medicação e hábitos tabágicos.

O utente alerta sobre a sua preferência por comprimidos ou outro tipo de medicação de mais cómodo transporte, do que pastilhas para chupar ou xaropes, sendo então aconselhada a acetilcisteína 600 mg lid., após o lanche, formulada em comprimido efervescente, numa embalagem de fácil transporte.

Paralelamente à cedência de MNSRM, outras medidas não farmacológicas foram acentuadas pelo estagiário, como coadjuvantes do tratamento, como:

- Hidratação com água, a temperatura ambiente e em poucas quantidades de cada vez;
- Evitar permanência em locais poluídos com fumo;
- Aproveitar os vapores do banho quente para humedificação do ambiente;
- Evitar mudanças bruscas de temperatura;
- Ao sair do banho, não colocar diretamente os pés em contacto com o chão frio.

O utente foi alertado para a possibilidade de referenciação médica caso os sintomas persistirem num período após 6-7 dias do início do tratamento.

4.3. Dor

Um utente jovem do sexo masculino dirige-se à Sucursal com queixas de dor no tornozelo esquerdo, possivelmente decorrente de um treino físico intenso. Pela observação do tornozelo afetado identificou-se uma situação edematosa, apesar do utente conseguir caminhar, porém mais devagar que o costume, e efetuar movimentos do pé; sendo a dor associada o motivo pelo qual se dirigiu à farmácia.

Foi aconselhado o diclofenac de aplicação tópica formulado na especialidade Voltaren Emulgelex[®]. A escolha desta especialidade justificou-se pelo dobro do teor de diclofenac (23,2 mg de fármaco por 100g de gel) ^[16], quando comparado com outras especialidades comercializadas, e pelo facto de apenas serem necessárias duas aplicações diárias para o alívio da inflamação e da dor (até 12h de duração).

Paralelamente à intervenção farmacêutica, o utente foi recomendado a aplicar o Voltaren Emulgelex[®] com massagens suaves e a fazer aplicação de gelo local, alertando-o para que não o colocasse diretamente em contacto com a pele. Foi aconselhada também a utilização de um pé elástico, de forma a limitar os movimentos para prevenir o agravamento da situação, tendo sido efetuadas as respetivas medidas para a cedência do tamanho adequado. O utente foi alertado para o uso do dispositivo somente durante o dia.

4.4. Desconforto ocular

Um militar dirige-se à Sucursal e queixa-se de olhos “secos”, “pesados” e com “comichão”. O estagiário opta por colocar as seguintes questões:

- “Tem problemas oculares?”;
- “Usa óculos ou lentes de contacto?”;
- “Utilizou nestes dias algum produto de uso ocular?”;
- “Esteve nalgum ambiente com fumo?”.

O militar afirma apenas ter estado em contacto com um ambiente com poeiras. Conseguia ver bem, apesar de sentir algum incómodo na vista.

O aconselhamento foi dirigido para a hidratação e lubrificação da superfície ocular. Foi proposto ao utente a especialidade Opticol GI[®] (hialuronato de sódio a 0,30%) para alívio do desconforto.

O utente foi informado sobre a existência do produto em frascos monodose, com uma melhor relação qualidade/preço que o respetivo colírio em frasco. Quando questionado sobre a administração correta do produto, o utente desconhece como colocar. O processo de instilação foi ensinado ao utente, embora este tenha pedido ao estagiário que colocasse o produto no imediato. O utente foi levado para uma zona mais recatada da sala de atendimento, procedendo à instilação do Opticol GI[®], indicando cada passo realizado.

No final do atendimento, o utente agradece e comenta que o desconforto ocular diminuiu.

5. Análise SWOT do estágio curricular em Farmácia Comunitária

5.1. Pontos fortes

A experiência simulada em contexto profissional na Sucursal de Coimbra do Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos foi, sem dúvida, um dos pontos fortes de todo o percurso académico do estagiário pelo Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. As razões são várias, mas principalmente pelo facto de lhe ter sido possível não só aplicar o máximo de conteúdos aprendidos na Faculdade de Farmácia, como também de comunicar e lidar diariamente com utentes e outros profissionais. A experiência foi sempre acompanhada pelo profissionalismo e amigável clima de acompanhamento dos profissionais da Sucursal, razão pela qual o estagiário manteve uma enorme, positiva e sempre incentivada motivação até ao final do estágio.

A localização da Sucursal nas imediações do CSMC/HMR2 foi certamente um dos primeiros pontos fortes com que o estagiário se confrontou, já que explica, em grande parte, a enorme afluência diária de utentes seguidos pelos clínicos do hospital. Esta afluência permitiu grandes possibilidades de contacto com o público.

O conforto e os laços de amizade estabelecidos com a equipa profissional que diariamente assegura os serviços da Sucursal contribuíram, indubitavelmente, para o sucesso do estágio curricular. A integração e o acompanhamento do estagiário foram sempre assegurados, especialmente nas etapas iniciais. Os profissionais estão divididos conforme os seus setores de atuação, sendo sempre possível acompanhar e auxiliar nas tarefas desenvolvidas pelos mesmos.

Das fontes de informação obrigatórias nas farmácias e à disposição do estagiário salienta-se a existência de vários e atualizados Prontuários Terapêuticos, em local apropriado e de acesso facilitado a toda a equipa, assim como acesso informatizado ao RCM, como referem as Boas Práticas para a Farmácia Comunitária (BPF). Existem, também, edições do Índice Nacional Terapêutico, formulários galénicos e um *dossier* com circulares informativas do INFARMED, I.P., e com legislação farmacêutica atualizada, consultada pelo estagiário no decorrer das suas atividades. Foi também possível a consulta de informações relativas a PCHC de variados laboratórios de qualidade farmacêutica, como também a informações relativas a DM (como as meias medicinais de compressão elástica). As BPF referem, ainda, a importância da atualização de conhecimentos e formação contínua por parte do farmacêutico, tendo sido dada oportunidade de assistir a formações sobre hidratação e proteção solar da pele.

Apesar de consistir num processo ligeiramente burocrático, o cumprimento da LCPA permite uma melhor e racional gestão dos recursos monetários, já que implica uma análise prévia ao orçamento disponível antes da aquisição de qualquer produto, prevenindo a acumulação de pagamentos em atraso.

Outro ponto forte a destacar na realização do estágio foi o contacto com os fornecedores e participar nos processos de compra. Foi importante notar que o fornecimento oriundo do LMPQF tem origem em compras centralizadas, e a grandes quantidades, aos vários laboratórios. Os produtos são adquiridos a preços mais baixos que os praticados pelo distribuidor por grosso de medicamentos, possibilitando à Sucursal maiores margens de lucro na dispensa de medicamentos e outros produtos; margens essas atualmente importantes para a subsistência económica de qualquer farmácia ou instituição.

Outro dos pontos fortes do aprovisionamento da Sucursal é a existência de fornecedores locais. A possibilidade de aquisição dos mais variados tipos de produtos (que não medicamentosos) possibilita a criação de serviços “especializados” na Sucursal, como sejam os conhecimentos dos profissionais sobre a existência e o aconselhamento de dispositivos médicos. Como experiência enriquecedora, o estagiário adquiriu contacto com variados dispositivos médicos, especialmente com meias de compressão elástica, diariamente dispensadas pelo mesmo. A compra a estes fornecedores estimula a economia local e as entregas são imediatas ou a curto prazo, permitindo também uma adequada gestão de *stock*.

A existência de *merchandising* apropriado para alguns produtos facilitou o processo de cedência ou suportou o aconselhamento dos mesmos. A existência de lineares móveis na sala de atendimento deu possibilidades ao estagiário de participar na sua disposição de forma trabalhar na gestão sazonal do sortido que, porém, deveria ser ainda mais trabalhada, em paralelo com compras diretas aos laboratórios, que possibilitam a aquisição de produtos com desconto ou bonificação associada.

Felizmente, grande parte dos utentes confia no profissionalismo do farmacêutico e recorreu a este para aconselhamento em várias situações, como a procura de linhas cosméticas específicas e adaptadas para a necessidade de cada utente (que obrigam a estudo prévio das várias especialidades existentes), a colocação de dúvidas sobre a segurança dos medicamentos e a administração correta de medicamentos e outros produtos.

5.2. Pontos fracos

Apesar da proximidade com o CSMC/HMR2, as instalações da Sucursal encontram-se pouco identificáveis pela escassa sinalização dentro do *campus*, assim como não possuem condições de acesso para utentes de mobilidade reduzida ou com deficiências motoras.

Por outro lado, como ponto fraco identificado, e com fracas possibilidades de melhoria, salienta-se o facto da sala de atendimento ao público possuir um *layout* pouco propício para a criação de zonas quentes.

A preparação de medicamentos não foi efetuada pelo estagiário, uma vez que a Sucursal não faz preparação de medicamentos manipulados, quer sejam fórmulas magistrais ou preparados officinais. No decorrer do estágio nenhuma preparação extemporânea foi efetuada.

Uma vez que grande parte dos utentes é fidelizada à Sucursal, os mesmos estabelecem relações de confiança com determinado elemento da equipa, dificultando, por vezes, a prática do atendimento pelo estagiário. De qualquer forma, compreende-se com facilidade que, ao tratar-se de uma farmácia comunitária com utentes de há longa data, estes reconheçam a figura do estagiário como algo estranho, colocando em causa o seu conhecimento com relativa frequência.

5.3. Oportunidades

Uma das maiores oportunidades a destacar na realização do estágio foi a integração numa equipa dinâmica, responsável e integradora. Também importantes para o funcionamento da equipa foram os restantes estagiários, que realizaram os seus estágios de âmbito curricular. Aquando da entrada destes na Sucursal, o estagiário teve a oportunidade de os integrar e acompanhar nas tarefas traçadas na planificação do estágio, assumindo também uma postura de ensino e de auxílio aos mesmos.

A equipa foi permissiva a erros do estagiário, desde que os mesmos servissem para a aprendizagem, sendo esta um dos objetivos essenciais de um estágio. Os erros foram e sempre serão encarados pelo estagiário como bons métodos de aprendizagem, tentando cumprir os procedimentos corretos a adotar nas várias situações, por compreensão dos mesmos e não por simples acatamento de “ordens” ou tarefas. Certamente que os espíritos crítico e de aprendizagem incutidos pelo orientador e restantes mentores do estagiário o possibilitaram de prevenir erros no decorrer das suas atividades, dando-lhe ótimas ferramentas para desenvolver um trabalho responsável e autónomo, tanto no decorrer do estágio como, certamente, em situações profissionais futuras.

Um aspeto forte de importante ressalva foi a oportunidade oferecida ao estagiário de comunicar com outros profissionais de saúde, dentro e fora do *campus* do CSMC/HMR2, seja pelo contacto com outros farmacêuticos comunitários em formações atendidas fora da Sucursal, ou com o farmacêutico responsável pela farmácia hospitalar do CSMC/HMR2. O contacto com os médicos ao serviço do CSMC/HMR2 foi proveitoso para a troca de

impressões sobre determinados temas, bem como para o esclarecimento de dúvidas sobre algumas prescrições médicas, maioritariamente motivadas pela dificuldade na interpretação da caligrafia nas receitas médicas manuais. Em caso de dúvida eram tomadas as devidas precauções de forma a prevenir a dispensa errada de medicamentos ao utente, recorrendo ao clínico prescritor, sempre que necessário e em espírito de cooperação profissional, sendo esta saudável cooperação a destacar na realização do estágio. A comunicação com o prescritor serviu, ainda, para a compreensão de algumas terapêuticas prescritas, especialmente em situações de polipragmasia e em casos de suspeita de duplicação da terapêutica.

O contacto com um sistema informático diferente do existente na maioria das restantes farmácias, com o qual o estagiário outrora teve contacto, foi algo desafiador. Uma vez que tudo o que é feito na farmácia é registado através do *software*, naturalmente que uma boa prática com o mesmo traz claras vantagens. Embora haja conhecimento de que o sistema informático esteja desenvolvido para alertar o seu utilizador sobre eventuais avisos de segurança, a verdade é que os conhecimentos do estagiário ou de outra pessoa responsável não se devem guiar pelos dados apresentados; mas sim encarar este aspeto como uma oportunidade de revisão de conceitos previamente adquiridos sobre a doença e a utilização de medicamentos, especialmente pela revisão de interações medicamentosas e de medidas não farmacológicas, sempre úteis na dispensa de medicamentos ao público.

A compreensão e o desempenho das tarefas relativas à conferência e receção de encomendas foram atividades consignadas ao estagiário, antes da sua passagem ao balcão de atendimento. De facto, conhecer como é feito todo o processo de aprovisionamento da Sucursal trouxe claras vantagens, já que qualquer erro cometido neste processo condiciona a qualidade do atendimento ao público. A compreensão destes procedimentos foi simples, cuja atuação depende, de grosso modo, do tipo de produtos rececionados e do seu destino.

A verificação das condições de entrega dos produtos é imprescindível, existindo a necessidade de informar de imediato o fornecedor quando se detetem produtos deteriorados ou inconformidades na conservação e transporte dos produtos. Especial cuidado foi dado aos produtos termolábeis ou que necessitassem de rigorosas condições de conservação, como acontece com os medicamentos termolábeis (insulinas, vacinas, colírios, entre outras especialidades) e com os reagentes para o Laboratório de Análises Clínicas do CSMC/HMR2, que devem ser armazenados a temperaturas entre os 2 e os 8°C, no frigorífico. Neste aspeto, o estagiário colocou em prática as BPF, previamente lecionadas no seu plano de estudos.

O controlo dos prazos de validade permitiu ao estágio aprofundar contacto com todos os produtos comercializados na Sucursal e qualquer falha neste processo compromete a qualidade e segurança dos medicamentos, se eventualmente cedidos sem a preocupação de verificar o seu prazo de validade.

A aprendizagem dos processos de comunicação efetiva e a interação mutuamente dinâmica entre o estagiário e o utente foram atividades de melhoria gradativa, na medida em que se tornaram fundamentais para o exercício da atividade farmacêutica durante o atendimento ao utente. Foi através do desenvolvimento das capacidades comunicativas que o estagiário foi maturando o processo de obtenção de informações, por parte do utente, para que, depois de corretamente analisadas, fosse hábil na dispensa de todas as informações necessárias para assegurar o uso correto e racional do(s) medicamento(s) cedido(s).

A dedicação aquando do tempo dispensado às atividades de *back-office* permitiu ao estagiário mostrar alguma destreza no atendimento, como sejam a prática na associação da DCI à(s) respetiva(s) marca(s) comercializadas, especialmente quando o utente apenas conhece a designação comercial do medicamento; conhecer quais as moléculas comercializadas pelos vários laboratórios de medicamentos genéricos disponíveis, prestando rapidamente informações sobre a eventual existência de medicamento genérico aprovado, quando questionado pelo utente; e conhecer, ao máximo, o formato, cores disponíveis ou outras características identificativas da cartonagem dos medicamentos, estas mais facilmente identificáveis para o utente que a respetiva DCI e/ou designação comercial.

5.4. Ameaças

A existência de apenas um distribuidor grossista é visto como uma ameaça, já que é frequente os medicamentos estarem esgotados ou rateados, impossibilitando a reposição de stocks e a cedência destes medicamentos ao utente, especialmente quando as entregas pelo mesmo são efetuadas apenas uma vez por dia, durante o período da manhã. Esta dificuldade na aquisição de medicamentos e outros produtos traz alguns problemas como a manifestada procura de outras farmácias ou locais de venda de MNSRM, por parte dos utentes, na procura de melhores preços ou produtos em específico. Neste aspeto, a existência do LMPQF consegue, em parte, cumprir esta lacuna do distribuidor grossista, especialmente pelo fornecimento de medicamentos frequentemente esgotados no armazenista.

A redução ou a perda de comparticipação de alguns medicamentos, a juntar aos medicamentos frequentemente esgotados, leva a que alguns utentes desconfiem da transparência e capacidade das farmácia, por vezes, manifestando a sua opinião num semblante carregado e de tom mal-educado para com o estagiário.

6. Considerações finais

Integrado como a etapa final do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, o estágio curricular constitui-se como uma experiência pessoal bastante enriquecedora, quer a nível profissional, ao permitir o contacto prático diário com o exercício da atividade farmacêutica; quer a nível pessoal, ao possibilitar a integração do estagiário numa nova e forte equipa profissional, que sempre o apoiou a todos os níveis.

O estagiário teve a oportunidade de realizar autonomamente as tarefas propostas, graças à confiança da equipa nas suas capacidades, o que, sem dúvida, contribuiu para a sua formação enquanto futuro Farmacêutico. Muitos foram os conhecimentos aplicados, embora novos competências tenham sido adquiridas no decorrer do estágio, principalmente a nível prático no atendimento ao balcão e aconselhamento farmacêutico.

O estagiário faz um balanço extremamente positivo do estágio curricular em Farmácia Comunitária, especialmente na Sucursal de Coimbra do Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos, uma vez que pensa ter consolidado os conhecimentos adquiridos ao longo dos cinco anos de formação na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, assim como considera alcançados os objetivos propostos, cuja dedicação e esforço diários foram preponderantes para o seu desempenho e conseqüente sucesso final.

7. Referências bibliográficas

- (1) Móra, J. A. D., *Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos e Farmácia Central do Exército desde 1918*, 2ª Edição. Lisboa, Fevereiro de 2001.
- (2) Decreto-Lei n.º 43/76. D.R., n.º 16, Série I de 1976-01-20.
- (3) Decreto-Lei n.º 50/2000. D.R., n.º 83, Série I-A de 2000-04-07.
- (4) Decreto-Lei n.º 127/2012. D.R., n.º 119, Série I de 2012-06-21.
- (5) Decreto-Lei n.º 112/2011. D.R., n.º 229, Série I de 2011-11-29.
- (6) Portaria 335-A/2013. D.R., n.º 222, Série I de 2013-11-15.
- (7) Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF), Conselho Nacional da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos, 3ª Edição, 2009.
- (8) Normas relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde, INFARMED, I.P..
- (9) Lei 11/2012. D.R., n.º 49, Série I de 2012-03-08.
- (10) Decreto-Lei n.º 106-A/2010. D.R., n.º 192, Suplemento, Série I de 2010-10-01.
- (11) Portaria 78/2014. D.R., n.º 66, Série I de 2014-04-03.
- (12) Decreto-Lei n.º 288/2001. D.R., n.º 261, Série I-A de 2001-11-10.
- (13) Decreto-Lei n.º 145/2009. D.R., n.º 115, Série I de 2009-06-17.
- (14) Decreto-Lei 307/2007. D.R., n.º 168, Série I de 2007-08-31.
- (15) Portaria n.º 1429/2007. D.R., n.º 211, Série I de 2007-11-02.
- (16) Manual de Formação, laboratórios ISDIN®.
- (17) Prontuário Terapêutico, INFARMED, I.P., 2013.

8. Anexos

Anexo I – Pedido de encomenda

L.M.P.Q.F. Suc.COIMBRA

De:
 Direcção Técnica: Dr. Paulo César E. Santos
 L.M.P.Q.F. Suc. Coimbra
 3000-237 Coimbra
 Telef.: 239 701772
 Fax : 239 780892
 Nº. Contribuinte : 600019675
 C.R.C.
 Matrícula Nº.
 Capital Social

Pedido de Encomenda

Data: 28-05-2014 Data Entrega: 29-05-2014

Exmo(s) Sr(s):

Fax.....:

Telefone:

Código Int.	Nome Comercial	Quantidade	Bónus
6737825	INSTRUNET SPRAY FR 450ML	28	

Nº CAR. A. D. P. 4380 / 4379



Anexo II – Diplomas legais

Patologia Especial	Âmbito	Comp.	Legislação
PARAMILOIDOSE	Todos os medicamentos	100%	Disp. 4 521/2001 (2ª série), de 31/11/2001
LÚPUS	Medic. participados	100%	Disp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOFILIA	Medic. participados	100%	Disp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOGLOBINOPATIAS	Medic. participados	100%	Disp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
DOENÇA DE ALZHEIMER	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 13020/2011 (2ª série), de 20 de Setembro	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)	Despacho nº 13020/2011, de 20/09
PSICOSE MANIACO-DEPRESSIVA	Priadel (carbonato de lítio)	100%	Disp. 21 094/99, de 14/9
DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006	90% (quando prescrito por médico especialista)	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006, alterado pelo Despacho n.º 19734/2008, de 15/07, Despacho n.º 15442/2009, de 01/07, Despacho n.º 19696/2009, de 20/08, Despacho n.º 5822/2011, de 25/03 e Despacho n.º 8344/2012, de 12/06
ARTRITE REUMATÓIDE E ESPONDILITE ANQUILOSANTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de Junho	69%	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12/06, alterado pelo Despacho n.º 12650/2012, de 20/09
DOR ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho nº 10279/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22186/2008, de 19/08, Despacho n.º 30995/2008, de 21/11, Despacho n.º 3285/2009, de 19/01, Despacho n.º 6229/2009 de 17/02, Despacho n.º 12221/2009 de 14/05, Declaração de Rectificação n.º 1858/2009, 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 e Despacho n.º 57/2014 de 19/12/2013
DOR CRÓNICA NÃO ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 10280/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho nº 10280/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22187/2008, de 19/08, Despacho n.º 30993/2008, de 21/11, Despacho n.º 3286/2009, de 19/01 e Despacho n.º 6230/2009, de 17/02, Despacho n.º 12220/2009, de 14/05, Despacho n.º 5726/2010 de 18/03, Despacho n.º 12458/2010 de 22/07, Despacho n.º 5825/2011 de 25/03 e Despacho n.º 251/2014 de 23/12/2013
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, Despacho n.º 13796/2012, de 12/10 e Despacho n.º 56/2014, de 19/12/2013
PSORÍASE	Medic. psoríase lista de medicamentos	90%	Lei n.º 6/2010, de 07/05

Anexo III – Verbete de identificação do lote

Entidade: 15 IASFA-Instituto de Acção Social Forças Armadas L.M.P.Q.F. Suc.COIMBRA Código da Farmacia: 0 Mês : Junho Ano: 2014	Verbete de Identificação do Lote Carimbo da Farmácia																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Nº de Lote</th> <th colspan="2">Quantidade</th> </tr> <tr> <th>Tipo</th> <th>Nº Seq.</th> <th>Receitas</th> <th>Etiquetas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">46</td> </tr> </tbody> </table>	Nº de Lote		Quantidade		Tipo	Nº Seq.	Receitas	Etiquetas	10	1	30	46	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Importância Total</th> </tr> <tr> <th>P.V.P.</th> <th>Utente</th> <th>Organismo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="height: 40px;"></td> </tr> </tbody> </table>	Importância Total			P.V.P.	Utente	Organismo			
Nº de Lote		Quantidade																				
Tipo	Nº Seq.	Receitas	Etiquetas																			
10	1	30	46																			
Importância Total																						
P.V.P.	Utente	Organismo																				

[SPharm v2.89.0s]

	N/Etiquetas	Beneficiário	P.V.P.	Utente	Entidade
1	1				
2	2				
3	2				
4	2				
5	1				
6	1				
7	1				
8	1				
9	1				
10	1				
11	1				
12	1				
13	3				
14	1				
15	1				
16	1				
17	1				
18	1				
19	2				
20	2				
21	2				
22	2				
23	2				
24	2				
25	2				
26	1				
27	1				
28	2				
29	4				
30	1				
30	46				

Anexo IV – Relação resumo de lotes

L.M.P.Q.F. Suc.COIMBRA (NIF: 600019675)

quinta-feira, 26 de Junho de 2014

Relação Resumo de Lotes		Nº de Código Da Farmacia :	0	(Original)	Moeda	
Mês: Junho	de 2014	15 IASFA-Instituto de Acção Social Forças Armadas				Euro

Nº Lote	Tipo	Receitas	Etiquetas	P.V.P.	Utente	Entidade
1	10	30	46			
2	10	30	57			
3	10	30	64			
4	10	30	59			
5	10	30	56			
6	10	30	60			
7	10	30	60			
8	10	30	54			
9	10	30	62			
10	10	30	62			
11	10	30	47			
12	10	30	63			
13	10	30	50			
14	10	30	56			
15	10	30	54			
16	10	10	25			
TOTAIS:		460	875			

Anexo V – Mapa detalhado de receituário

L.M.P.Q.F. Suc.COIMBRA (NIF: 600019675)

quinta-feira, 26 de Junho de 2014

Mapa detalhado de Receituário por Entidade		Moeda
Mês/Ano: 6/2014	4 ADSE	Euro

Lt	Rc	Código	Artigo	Qt.	PVP	Total	Utente	Com	Entid.	Benef.
----	----	--------	--------	-----	-----	-------	--------	-----	--------	--------

Entidade: 4 ADSE										
1	1	8563361	ADALAT CR 30 28COMP	1						
1	1	3944782	PRITORPLUS 80 MG + 12,5 M	1						
1	1	5108873	COVERAM 10 MG + 5 MG 30	1						
1	2	2627883	NASOMET O,05% SUSP.FR.1	1						
1	3	5126941	JANUMET 850 MG + 50 MG 5	1						
1	4	5334982	DEPAKINE CHRONOSPHERE 5	2						
1	5	5286570	COMBODART 0.5 MG + 0.4 M	1						
1	6	5286570	COMBODART 0.5 MG + 0.4 M	1						
1	7	4537890	BROMALEX 3 X40COMP.	1						
1	8	5224910	ESCITALOPRAM KRKA 20 MG	1						
1	9	5032495	OMEPRAZOL GASEC 20 MG C	1						
1	10	8776450	CONCOR 10 CX 28 CM	1						
1	10	5053467	DOMPERIDONA ACTAVIS 10	1						
1	10	2584480	ALPRAZOLAM 1MG, X 60 CO	1						
1	10	4592382	TRIADEC 5 MG 56 CÁPSULA	1						
1	11	9202341	DEXAVAL 0,1% 30G CR	1						
1	11	8592527	FUCIDINE CREME 15GR 2%	1						
1	12	5163472	ZOMARIST 1000 MG + 50 MG	1						
1	13	5102207	PRADAXA 110 MG 60 CÁPSUL	1						
1	14	8997320	PROPYCIL 0,05MG 60COMP	2						
1	15	2415883	PERMIXON 160X60 CAPS.	2						
1	16	9728220	SEDOXIL 1MG 60COMP	1						
1	16	5351432	ESOMEPRAZOL TOLIFE 40 M	1						
1	16	4043584	SINVASTATINA 20 MG 60 CO	1						
1	17	5181763	IRBESARTAN RATIOPHARM 3	1						
1	17	8466912	TENORMIN 100MG 28COMP	1						
1	17	8438341	FLUDEX LP 30COMP.	1						
1	18	4210282	ROCALTROL 0,25 µG 30 CÁPS	2						
1	19	5159074	LERCANIDIPINA JABA 10 MG	1						
1	19	4361788	VISACOR 10 MG 10 MG 60 C	1						
1	20	8708230	ZESTRIL 20MG 56COMP	2						
1	21	2783181	TRITICUM AC 60COMP.	1						
1	21	5475090	VICTAN 2 MG 60 COMP. REV	1						
1	21	9138230	PRIMPERAN 10MG 60COMP	1						
1	22	2269090	METANOR 100 MG 60 CÁPSU	1						
1	23	3211786	CALCIUM-D SANDOZ	1						
1	24	2584282	ALPRAZOLAN 0,5 X 60 COMP.	1						
1	25	8776476	CONCOR 5MG. 28CM	1						
1	25	5627781	COZAAR PLUS 100 MG + 12.5	2						
1	26	5496294	LESCOL XL 80 MG 56 COMP.	1						
1	26	5164462	IRBESARTAN TOLIFE 150 MG	1						
1	27	5451810	ESCITALOPRAM FARMOZ 10	1						
1	28	8641902	BEZALIP RET 400MGX30 CO	1						
1	29	5451810	ESCITALOPRAM FARMOZ 10	1						

[Doc. processado por Computador]
 [Sobre Licença de SoftReis - Informática, Unipessoal, Lda.] (3981)

[SPharm v2.89.0s]

Página 1 de 2

Anexo VI – Prescrição médica de meias elásticas terapêuticas

Receita médica de meias elásticas terapêuticas

Centro de Saúde Militar de Coimbra

Nome: _____ Nº Proc: _____
 Nº do benefi: _____ Num do: _____
 Diagnóstico: _____ Nº Benef: _____
 Assisi: _____

TASFA - EX BENEF

Tipo de Meia:

AD (até ao joelho)

AF (até meio da coxa)

AG (até à coxa)

AGT (até à coxa c/ cinto)

AM (collant)

AM/U (collant de gravidez)

AM/H (collant p/ Homem)

Kit Úlceras Tamanho _____

(2 meias interiores AD c/ 1 % de prata e 1 meia exterior AD malha Plus)

Indicações: Tratamento de úlceras venosas de perna

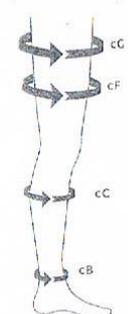
Classe Compressão:

1 (18-21 mmHg)

2 (23-32 mmHg)

3 (34 - 46 mmHg)

Medida do membro inferior:
(perímetro)



Coxa: 50 cm

Barriga perna: 35 cm

Tornozelo: 28 cm

Altura:

AD (base calcanhar até abaixo joelho) 36 cm

AG (base calcanhar até coxa) 68 cm

Tamanho IV

s/ biqueira

Observações: