

Andreia Cristina Ferreira Ribeiro

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr^a Maria Filomena Duarte Cardoso de Oliveira e apresentado à Faculdade de
Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Andreia Cristina Ferreira Ribeiro, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº2009009727, 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 Setembro de 2014

(Andreia Cristina Ferreira Ribeiro)

Coimbra,

A Orientadora de estágio:

(Dr^a Maria Filomena Duarte Cardoso Oliveira)

A Aluna:

(Andreia Cristina Ferreira Ribeiro)

AGRADECIMENTOS

Neste que foi um dos últimos passos da minha vida académica, não poderia deixar de agradecer a todos aqueles que contribuíram para a sua concretização nos mais diferentes, mas igualmente importantes, aspetos. Por isso, um grande obrigada:

Aos meus pais e irmão por todo o amor, apoio, afeto, confiança e tudo o que fizeram e fazem por mim.

Aos meus amigos de sempre e aos que Coimbra me deu, por partilharem momentos inesquecíveis comigo e por todos os ombros que me disponibilizaram quando precisei.

A toda a minha família, em especial à minha avó que estará sempre comigo, por serem o reflexo exímio daquilo que a palavra significa.

A toda a equipa da Farmácia São Miguel por me receberem de braços abertos, por se mostrarem sempre disponíveis para me ajudar e por todo o carinho que recebi ao longo destes quatro meses.

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, todo o seu corpo docente e não docente, por terem feito destes cinco anos uma vida de pleno conhecimento.

E por fim, mas não menos importante, a Coimbra... Por tudo!

LISTA DE ABREVIATURAS

CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica

DCI – Denominação Comum Internacional

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

DT – Diretora-Técnica

FSM – Farmácia São Miguel

IMC – Índice de Massa Corporal

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

PA – Pressão Arterial

PIC – Preço Inscrito na Cartonagem

PVP – Preço de Venda ao Público

SNS – Serviço Nacional de Saúde

ÍNDICE

I.	INTRODUÇÃO	7
II.	ASPETOS RELATIVOS À FARMÁCIA SÃO MIGUEL	8
	2.1 Localização e Caracterização da População Envolvente.....	8
	2.2 A Equipa.....	8
	2.3 Horário de Funcionamento.....	9
	2.4 Espaço Físico e Suporte Informático.....	9
	2.4.1 Instalações e Equipamentos	9
	2.4.2 Informatização – Que vantagens?	10
	2.5 Documentação e Suporte Científico Complementar.....	11
III.	BACK OFFICE	12
	3.1 Gestão de Stocks	12
	3.1.1 Fornecedores e encomendas.....	13
	a) Receção e Verificação de encomendas	14
	b) Armazenamento	15
	3.1.2 Gestão e Existências.....	16
	a) Controlo de Prazos de Validade.....	16
	b) Devoluções.....	16
	3.2 Processamento do receituário e Faturação.....	17
IV.	DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE	18
	4.1 Localização e Caracterização da População Envolvente.....	18
	4.1.1 Deontologia e Ética Farmacêutica	18
	4.1.2 Interação com o utente	18
	4.2 Localização e Caracterização da População Envolvente.....	18
	4.2.1 Da prescrição médica à validação farmacêutica	19

a) Receita Médica – aspetos gerais	19
b) Receita Médica - validação	20
c) Regimes de Compartição	21
4.3 Medicamentos Psicotrópicos ou Estupefacientes	22
4.4 Medicamentos de Uso Veterinário	23
4.5 Dispensa de MNSRM e outros produtos de saúde	23
4.6 Aconselhamento/Acompanhamento Farmacêutico (Experiência Pessoal)	23
V. FARMACOTECNIA	26
5.1 Medicamentos Manipulados	26
5.2 Preparações Extemporâneas.....	26
VI. FARMÁCIA CLÍNICA.....	27
VII. FORMAÇÕES.....	28
VIII. ANÁLISE SWOT – RESUMO	28
IX. CONCLUSÃO.....	30
X. BIBLIOGRAFIA.....	31
ANEXOS	33

I. INTRODUÇÃO

A Farmácia Comunitária representa a vertente com maior visibilidade da atividade farmacêutica sendo, muitas vezes, o primeiro local procurado pelo doente para receber alguns cuidados de saúde primários.

O farmacêutico, enquanto especialista do medicamento e agente de saúde pública, assume um papel preponderante na sociedade em que se insere, intervindo em áreas essenciais da saúde, como o aconselhamento e acompanhamento farmacêutico, os autocuidados de saúde, a farmacovigilância, bem como a monitorização de parâmetros biológicos, respeitando, sempre, o Código Deontológico da sua profissão. Deste modo, torna-se de extrema importância a constante atualização de conhecimentos por parte do farmacêutico para a melhoria dos serviços prestados, tendo sempre como principal objetivo das suas ações e decisões, o doente.

De forma a aplicar todos os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos durante quatro anos e meio do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), bem como a obter as competências técnicas, científicas e relacionais, para o exercício correto da profissão, a 3 de Fevereiro de 2014 dei por iniciado o meu primeiro Estágio Curricular.

Serve o presente relatório para descrever e demonstrar os conhecimentos adquiridos e a experiência assimilada ao longo destas 640 horas de estágio na Farmácia São Miguel (FSM), sob orientação da Dr^a. Maria Filomena Oliveira, com o apoio de uma equipa fantástica e o companheirismo de outros colegas estagiários. O relatório pretende manifestar, de uma forma simplificada, uma análise SWOT que contempla pontos fortes (*Strengths*) e pontos fracos (*Weaknesses*) e as oportunidades (*Opportunities*) e ameaças (*Threats*), no que diz respeito à frequência do estágio, à integração da aprendizagem no contexto profissional e também à adequação do MICF às perspetivas profissionais futuras.

II. ASPETOS RELATIVOS À FARMÁCIA SÃO MIGUEL

2.1 Localização e Caracterização da População Envolvente

A FSM situa-se no Prolongamento do Bairro de S. Miguel, em Eiras. O Bairro de São Miguel, cuja designação dá nome à farmácia, localiza-se numa zona central entre diversos bairros que, por serem preferencialmente áreas residenciais, potenciam a afluência de clientes à farmácia. Afluência esta, que se vinca mais ao final do dia, devido ao regresso das pessoas à sua residência. O fato da farmácia possuir um local de estacionamento relativamente alargado facilita também o acesso dos utentes à mesma.

A população que recorre aos serviços da farmácia é bastante heterogénea, quanto à faixa etária, mas são muitos os clientes já tidos como «habituais», muitos deles ainda do tempo em que a farmácia se localizava no Arco de Almedina e que não conseguiram, por determinado motivo, deixar de frequentar a mesma farmácia à qual já estavam familiarizados. É por este motivo que, os ditos “clientes habituais” são, essencialmente, idosos polimedicados que fazem com que os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) mais dispensados pertençam a grupos terapêuticos tais como: anti-hipertensores, antiarrítmicos, anticoagulantes e antitrombóticos, insulinas e antidiabéticos orais, antidepressivos e antidislipidémicos.

É de destacar o fato desta abrangência populacional representar uma **Oportunidade** no sentido em que representa um fator externo à farmácia com capacidade de proporcionar uma aplicação de conhecimentos teóricos bastante alargada, uma vez que estes não são apenas destinados a um determinado tipo de população, mas sim a uma população de base heterogénea, como supramencionado.

2.2 A equipa

A equipa da FSM é composta por um grupo de pessoas excecionais que tornam o dia-a-dia de trabalho bastante divertido, mas sem nunca esquecerem o rigor e os seus encargos enquanto membros de uma equipa de trabalho. Assim sendo, fazem parte desta:

- Dr.^a Maria Filomena Duarte Cardoso de Oliveira (Diretora Técnica e Proprietária);
- Dr.^a Alexandra Albuquerque Sousa Dias (Farmacêutica Substituta);
- Dr. Nuno Ribeiro (Farmacêutico);
- Dr.^a Cátia Ferreira (Farmacêutica);
- Sr. Sílvio Marques (Técnico Auxiliar de Farmácia);
- Sr. Ricardo Oliveira (Técnico Auxiliar de Farmácia);

- Dr. Vítor Oliveira (Responsável pela Contabilidade e Administração).

Durante o meu percurso pela FSM, cruzei-me com mais três colegas estagiários do MICF, que também contribuíram para o meu enriquecimento não só a nível profissional, como também a nível pessoal.

Esta excelente organização do grupo de trabalho, os vínculos relacionais, a definição concreta de objetivos, a importante integração (por parte da Direção Técnica) no funcionamento da farmácia e transmissão de sentido de responsabilidade como parte integrante de uma equipa de trabalho, formaram, sem dúvida, um **Ponto Forte** do estágio.

2.3 Horário de Funcionamento

O horário de funcionamento das farmácias de oficina abrange os períodos de funcionamento, diário e semanal, e os turnos de serviço permanente e de regime de disponibilidade¹. A FSM encontra-se aberta de segunda a sexta-feira, das 9h00 às 20h30, e aos sábados, das 9h00 às 13h00 e das 15h00 às 19h00. Nos dias de serviço permanente, a farmácia está aberta durante 24 horas, decorridas entre as 9h00 do dia correspondente ao serviço, até às 9h00 do dia seguinte e, por questões de segurança, aproximadamente a partir das 22h00, o atendimento passa a ser realizado através do postigo de segurança. Durante o meu período de estágio, a FSM realizava o turno de serviço permanente juntamente com outra farmácia do concelho, a Farmácia S. Sebastião.

A informação acerca do horário de funcionamento, bem como das farmácias de serviço e sua localização encontra-se afixada num quadro com iluminação, no exterior da farmácia.

2.4 Espaço físico e Suporte Informático

2.4.1 Instalações e Equipamentos

As farmácias devem dispor de instalações adequadas a garantir não só a segurança, conservação e preparação dos medicamentos, bem como a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e do respetivo pessoal.² A área mínima e divisões que constam de uma farmácia são regulamentadas pela Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de Novembro³, sendo assim, a FSM dispõe das seguintes divisões obrigatórias:

- Sala de atendimento ao público;
- Armazém;
- Laboratório;
- Instalações sanitárias;

- Gabinete de atendimento personalizado.

Possui ainda outras divisões ditas facultativas como: um gabinete de direção técnica, um escritório (para desenvolvimento de pequenas formações internas e correção de receituário), zona de receção e conferência de encomendas e ainda uma zona de recolhimento.

Todas as divisões encontram-se dispostas de forma organizada e de maneira a permitir o melhor usufruto das mesmas. Assim, esta ordenação constitui um **ponto forte**, no sentido em que facilita o exercício das demais diversificadas tarefas.

2.4.2 Informatização – Que vantagens?

Com o passar dos anos, a revolução tecnológica também chegou às farmácias, a informatização permitiu que os profissionais de uma farmácia pudessem disponibilizar mais tempo aos seus doentes, para além de otimizar a própria gestão da farmácia.

Na FSM, o sistema informático instalado em todos os computadores é o *Sifarma2000*[®]. Este *software* garante um suporte de informação aos profissionais, de modo a permitir um atendimento mais personalizado e completo. Trata-se de uma aplicação desenvolvida para a gestão diária de uma farmácia, no que diz respeito à entrada e saída de produtos, e de todas as tarefas com ela relacionadas. Podem ser executadas várias funcionalidades, tais como:

- Atendimento;
- Gestão e Receção de Encomendas;
- Gestão de Produtos;
- Gestão de Clientes;
- Faturação;
- Emissão de documentos e Impressão de etiquetas;
- Entre outras tarefas necessárias para uma boa gestão da farmácia.

O *Sifarma2000*[®] representa, sem dúvida, um dos **Pontos Fortes** a existir numa farmácia pois, como abordarei ao longo deste relatório de forma mais exaustiva e quando assim se justificar, é uma mais-valia nas mais variadas tarefas que são realizadas numa farmácia.

2.5 Documentação e Suporte Científico Complementar

Por forma a responder da forma mais fidedigna possível às dúvidas constantes da sociedade na qual estamos inseridos, existe na farmácia um suporte bibliográfico de modo otimizar o nosso papel enquanto profissionais de saúde e conselheiros próximos de todos os cidadãos, tendo em vista uma maior eficácia nos serviços prestados ao público.

Assim sendo, e com o intuito acima referido, a FSM possui diversos livros: *Farmacopeia Portuguesa VIII*, *Formulário Galénico Português*, *Prontuário Terapêutico*, *Índice Nacional Terapêutico*, *Guia dos Medicamentos Genéricos* (emitido pelo INFARMED), *Medicamentos Não-Prescritos – Aconselhamento Farmacêutico*, *Simposium Terapêutico*, *Terapêutica Medicamentosa e Suas Bases Farmacológicas*, *Boas Práticas de Farmácia* entre outros. Dispõe ainda de algumas publicações periódicas que abordam determinadas questões relacionadas com a saúde como a *Revista Farmácia Portuguesa*, *Revista da Ordem dos Farmacêuticos*, *Mundo Farmacêutico* e *Farmácia Distribuição*. Como já referido anteriormente, o *Sifarma2000*[®] constitui também uma importante e rápida fonte de informação particularmente sobre o medicamento.

Além disso, ressalve-se a existência de material elucidativo dirigido ao público em geral, como folhetos e cartazes, relativos a produtos farmacêuticos, doenças, precauções e medidas a tomar de acordo com a época do ano, entre outros assuntos mais específicos sempre relacionados com a saúde e com os serviços farmacêuticos. Recordo-me de uns folhetos existentes relativos ao *Bisolviral*[®] bastante esclarecedores relativamente ao produto em questão e que várias vezes os doentes me questionavam se poderiam levar consigo para casa para “ler melhor”. Isto demonstra não só a busca por mais informação por parte dos doentes, mas também que é sempre um fator positivo a farmácia possuir estes meios informativos que auxiliam não só o doente como também facilitam o trabalho do farmacêutico em questões não tão exaustivas e que não requeiram um tipo de qualificação específica como a que o farmacêutico possui.

III. **BACK OFFICE**

Os farmacêuticos assumem um papel chave na área da saúde e precisam de estar munidos de ferramentas para enfrentar os desafios correspondentes a um setor em rápida mutação. Todo o trabalho realizado no *back office* é extremamente importante para a sustentabilidade e funcionamento da farmácia revestindo-se de grande relevância na gestão da farmácia. Neste capítulo, pretendo apresentar essas atividades e todo o conhecimento obtido nesta área.

3.1 **Gestão de Stocks**

A farmácia é, incontestavelmente, um local responsável pela saúde pública. No entanto, para que possa desempenhar o seu papel não pode desprezar o relevo económico que lhe é intrínseco e, no contexto económico atual (que representa, sem dúvida, uma **ameaça** ao funcionamento das farmácias) são de extrema importância todas as medidas que se possam tomar para gerar resultados económicos sustentados. Por isso, esta ameaça deve ser encarada como uma **oportunidade** para melhorar os serviços farmacêuticos e otimizar a gestão. É neste sentido que, na equipa de trabalho, deverá sempre constar alguém que possua conceitos básicos de organização e gestão financeira por forma a encontrar o método mais viável e rentável na sua prestação de serviços.

A gestão de *stocks* é algo muito complexo e que envolve muitos fatores, apresento alguns de seguida:

- Localização da farmácia;
- Tipo de utentes que frequentam a farmácia;
- Hábitos de prescrição dos médicos da zona;
- Rotação dos produtos;
- Época sazonal;
- Disponibilidade financeira da farmácia e condições oferecidas pelos fornecedores;
- Existência de publicidade nos media relativa a medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e outros produtos.

Relativamente a estes aspetos, relembro o fato da FSM ter mudado a sua localização e, de acordo com a Diretora-Técnica (DT), no início da sua atividade no bairro São Miguel foi notório que a população-alvo tinha mudado um pouco, o que levou a que muitos produtos que em tempos tinham bastante rotação passassem a ficar na prateleira e muitas das vezes

tenham que ser devolvidos. Isto levou a que tivesse de ser realizado um estudo mais exaustivo das pessoas que frequentavam agora a farmácia e fosse revisto o *stock*, direcionando-o para a então “nova população-alvo”.

Pude também reparar que a publicidade realizada nos media acerca de determinados produtos, tinha bastante influência nos doentes. Caso do *Nizoral*[®] que passou a ser publicitado na televisão e, a partir desse momento, as vendas do produto aumentaram, tendo o *stock* sido modificado de modo a satisfazer os pedidos dos doentes.

A gestão de produtos é realizada através das informações fornecidas pelo *Sifarma2000*[®], como prazo de validade, vendas efetuadas, qual o *stock* existente na farmácia, preço de custo e preço de venda ao público, entre outras. É com base nestas informações que são fixados *stocks* mínimos e máximos do produto por forma a garantir o máximo de equilíbrio entre compras e vendas do mesmo.

3.1.1 Fornecedores e Encomendas

Um dos fatores mais importantes da gestão de *stocks* é uma boa escolha de fornecedores. O aprovisionamento de uma farmácia pode ser conseguido através de compras a distribuidores grossistas ou a laboratórios, a escolha é influenciada por diversos aspetos. Preferencialmente, as encomendas são realizadas aos distribuidores grossistas por possuírem prazos de entrega mais curtos e um maior sortido de produtos, relativamente aos laboratórios. Além disso, a realização de uma encomenda direta a um laboratório pressupõe um maior investimento económico e consequente empate de capital, por ser uma encomenda com maior quantidade de produtos. No entanto, realizar uma encomenda a um laboratório também apresenta as suas vantagens no sentido em que permite obter uma maior quantidade de produtos a preços mais vantajosos.

A FSM trabalha, essencialmente, com três fornecedores de modo a garantir as necessidades diárias e a satisfazer os pedidos dos utentes (*Udifar* - fornecedor principal -, *Plural* e *Alliance Healthcare*). Quanto aos produtos de veterinária são adquiridos preferencialmente à *Siloal Vet*. A FSM faz também parte de um grupo de farmácias que realizam compras em conjunto intitulado de *EloPharma*.

Além das encomendas diárias, são feitas encomendas diretamente a laboratórios (na sua maioria através do Delegado de Informação Médica), quando se trata de produtos ou medicamentos com bastante rotatividade e que podem ser adquiridos a preços mais apelativos, são exemplos destas encomendas grande parte dos produtos de dermocosmética.

Em situações pontuais, como por exemplo quando já a encomenda diária foi realizada e há a necessidade do produto para o próprio dia, ou dia seguinte, podem ser efetuadas encomendas por telefone, via *Sifarma2000*[®] (encomenda instantânea) e ainda pela Internet, nas plataformas informáticas dos armazéns grossistas. Neste caso, a encomenda é registada num caderno intitulado de “propriedade do utente” para que todos os funcionários tenham conhecimento da encomenda de maneira simples, organizada e eficaz.

a) Receção e Verificação de encomendas

Após uma pequena visita guiada às instalações e depois de conhecer os procedimentos que se faziam na farmácia e a equipa responsável pelos mesmos, foi precisamente neste ponto que o meu estágio começou. Nesta primeira fase, que durou cerca de três semanas, comecei logo por denotar o que já previa, a falta de conhecimentos práticos na realidade da farmácia comunitária fazia-se sentir como uma **ameaça** à mais rápida integração e progressão do estágio, apesar de já possuir alguma noção do que era o funcionamento de uma farmácia, adquirida de um estágio extracurricular que antes havia realizado.

No entanto, e como já dizia Fernando Pessoa “*Quem quer nunca há-de poder, porque se perde em querer*”, com esforço e dedicação, aos poucos fui conhecendo mais do funcionamento do sistema e adaptando-me a todos os passos essenciais da receção e verificação de encomendas.

Esta fase na rota do medicamento é fundamental para uma boa gestão de *stock*. A receção de uma encomenda inicia-se com a recolha da guia de remessa, que irá ser utilizada para a conferência e que logo após é arquivada para ser utilizada na faturação ao final do mês (Anexo I).

A entrada dos produtos é feita individualmente, através do *Sifarma2000*[®] por leitura ótica, com prioridade para os produtos cujo armazenamento está sujeito a baixas temperaturas. Esta tarefa compreende uma verificação atenta do estado dos produtos, respetivos prazos de validade (tema mais aprofundado no tópico **3.1.2 – a) Controlo de prazos de validade**) e dos preços faturados à farmácia. No que diz respeito às matérias-primas e reagentes, a sua receção deverá vir sempre acompanhada pelo respetivo boletim de análise.

No caso dos MSRM, é necessário confirmar o preço inscrito na cartonagem (PIC), uma vez que, com as constantes alterações do preço dos medicamentos, as embalagens que a farmácia eventualmente possui em *stock* de um medicamento poderão ter PICs diferentes relativamente ao medicamento que está a ser rececionado. Esta verificação e posterior colocação de um aviso (no caso do preço ser diferente do existente na farmácia) na

embalagem são muito importantes, uma vez que no atendimento, poderão evitar-se/minimizar-se erros de cobrança de preços mais ou menos elevados ao utente ao invés do que deveria, na verdade, ser cobrado. Esta foi a realidade com a qual me deparei ao longo do estágio, uma alteração do valor dos medicamentos trimestral, o que não constitui, de todo, uma mais-valia para o funcionamento da farmácia, pois para além de toda a verificação extra necessária, alguns utentes não compreendem muitas vezes o porquê do medicamento “estar mais caro” e isto cria alguns entraves na relação com os utentes.

Os produtos farmacêuticos de venda livre não possuem PIC, o preço é calculado e marcado na farmácia, seguindo a seguinte fórmula:

$$\begin{aligned} & \mathbf{PVP} - \text{Preço de Venda ao Público} \\ & \mathbf{PC} - \text{Preço de Custo} \\ & \mathbf{FP} - \text{Fator de Ponderação (margem de comercialização e IVA)} \\ & \mathbf{PVP = PC \times FP} \end{aligned}$$

No que diz respeito às encomendas diretas, realizadas por telefone ou através dos sites de Internet, estas têm de ser criadas manualmente, no sistema informático, procedendo-se, depois, da forma anteriormente referenciada, à receção das mesmas.

Após a receção e, caso seja detetada alguma incoerência no momento da receção das encomendas, efetua-se uma reclamação para o fornecedor em causa, ou no caso de o produto ser enviado a mais ou não estar pedido, uma nota de devolução (tema este explanado no tópico **3.1.2 – b) Devoluções**).

O processo de receção da encomenda termina então com a assinatura das faturas e seu arquivo, sendo estas, posteriormente, enviadas para a contabilidade para que se proceda ao pagamento das mesmas.

b) Armazenamento

O armazenamento correto e organizado dos produtos é crucial para uma série de fatores como a boa conservação dos produtos (quer ao nível da estabilidade, como também da qualidade), uma boa gestão de stocks e uma otimização da eficácia da cedência durante o atendimento, ao torná-lo mais rápido.

O correto armazenamento contempla a regra essencial “*First in, first out*”, essencial do ponto de vista em que promove a rotatividade dos produtos sendo que os produtos com um prazo de validade inferior, são os primeiros a dispensar. Também é fundamental assegurar as características de conservação e acessibilidade dos produtos, respeitando

sempre os valores de temperatura, humidade e luminosidade a que devem estar sujeitos, como por exemplo o caso das insulinas, vacinas e alguns colírios que devem ser armazenados no frigorífico.

Quanto à arrumação propriamente dita, os MSRM são armazenados em gavetas deslizantes e por ordem alfabética, fora da vista do utente, havendo uma marcada separação física entre os medicamentos de marca e os medicamentos genéricos. Já os MNSRM são expostos à vista do utente, mas fora do seu alcance, ao contrário dos produtos de dermocosmética, ortopedia e puericultura que se encontram dispostos por toda a sala de atendimento ao público, permitindo assim o alcance destes por parte dos utentes.

Esta foi também uma das minhas primeiras funções na farmácia, sendo que se revelou de extrema importância ao permitir-me uma familiarização com as existências da farmácia e lugares de arrumação respetivos.

3.1.2 Gestão de Existências

a) Controlo de Prazos de Validade

O controlo de prazos de validade é uma etapa fulcral no que diz respeito a uma boa gestão de *stocks* uma vez que, ao reduzirmos a quantidade de produtos que expiram antes de serem vendidos, as perdas económicas para a farmácia também serão menores.

Tudo começa no momento da receção da encomenda onde é verificado o prazo de validade do produto e, se este for menor do que o existente ou não houver nenhuma unidade do produto em questão, o prazo de validade é atualizado no *Sifarma2000*[®]. Quando a validade é superior, o produto é arrumado por baixo ou atrás dos iguais existentes na farmácia.

Periodicamente são retiradas listagens de todas as existências cujo prazo de validade finda num intervalo igual ou inferior a dois meses. Os produtos são recolhidos e de seguida é criada uma nota de devolução que posteriormente será enviada ao respetivo fornecedor.

b) Devoluções

Ao longo do meu estágio, os motivos mais comuns de devolução foram: produtos não encomendados e embalagens danificadas. Nestes casos, era necessário criar uma nota de devolução no *Sifarma2000*[®] (da qual constam: dados da farmácia, número da fatura onde o produto se engloba, o produto a devolver e o motivo da devolução) que é enviada, conjuntamente com o produto para o fornecedor. Para os produtos que são recolhidos na farmácia por possuírem um prazo de validade pronto a expirar, o procedimento é o mesmo.

Se a devolução for aceite pelo fornecedor, este procederá à substituição do produto por outro igual ou então à emissão de uma nota de crédito correspondente ao valor do produto. No caso da devolução não ser aceite, o produto é devolvido à farmácia sendo incluído na gestão financeira para posterior abate no sistema informático.

Durante o estágio tive a oportunidade de proceder a várias devoluções de produtos e também ao levantamento de produtos com prazo de validade a expirar.

3.2 Processamento do receituário e Faturação

Na FSM as receitas são separadas ao longo do dia, de acordo com as entidades que as participam para posterior revisão do receituário. Nesta revisão do receituário devem ser validados: todos os aspetos referentes à validade da receita (ver tópico **4.2.1 – b) Receita Médica – validação**) e ainda, rubrica do profissional que dispensou o medicamento, data da dispensa, carimbo da farmácia, se o regime de participação foi corretamente aplicado e se o medicamento prescrito corresponde ao medicamento dispensado.

No final de cada mês procede-se ao encerramento dos lotes e ordenam-se as receitas em lotes de trinta, tendo em conta o plano e regime de participação a que pertencem. O último lote de receitas pode ficar incompleto devido ao fecho da faturação no último dia do mês, onde se procede ao início de um novo lote já correspondente ao mês seguinte.

Quando os lotes estão completos, procede-se à emissão dos verbetes de identificação. O conjunto de lotes do mesmo organismo é agrupado, sendo-lhe anexado uma relação resumo de lotes, devidamente carimbada e emitida para o SNS e para os outros organismos de participação. A cada conjunto de lotes do mesmo organismo é ainda anexada a fatura mensal de medicamentos, onde constam as quantidades de lotes e receitas, valores totais dos PVP, os encargos totais suportados pelos utentes e o total a pagar pela entidade responsável pela participação.

Apesar de todas as receitas serem conferidas antes do fecho dos lotes, podem ocorrer falhas, no que diz respeito às exigências manifestadas por cada organismo que participa. Nestes casos, as receitas são devolvidas, fazendo-se acompanhar do motivo da devolução. Mediante cada não conformidade, a farmácia tenta proceder à respetiva retificação num prazo máximo de sessenta dias, sendo a receita incluída no receituário do mês seguinte, de forma a assegurar a receção do montante relativo à participação.

Nota: Relativamente à faturação de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, se se tratar de uma receita manual e/ou o doente for menor de idade, é necessário tirar uma

cópia da receita, a qual permanece na farmácia (por um período não inferior a três anos) e o original da receita é enviado para a entidade que a comparticipa.

IV. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

A dispensa de medicamentos é um ato da responsabilidade do farmacêutico, sendo que este deve assegurar a qualidade dos serviços que presta designadamente no que se refere à:

- Colaboração com todos os profissionais de saúde;
- Dispensa do medicamento/produto farmacêutico ao doente, assegurando que este recebe a informação correta e adequada sobre a sua utilização;
- Orientação do doente, caso este necessite de tratamento médico.

4.1 Aspectos Gerais

4.1.1 Deontologia e Ética Farmacêutica

No exercício da sua profissão, o farmacêutico deve ter sempre presente o elevado grau de responsabilidade que nela se encerra, o dever ético de a exercer com a maior diligência, zelo e competência e deve contribuir para a realização dos objetivos da política de saúde.⁴ Enquanto membro da Ordem dos Farmacêuticos, o farmacêutico deve pautar-se pelo seguimento e respeito das normas deontológicas e jurídicas que se encontram intimamente ligadas à sua atividade, sem nunca esquecer o sigilo profissional que lhe é incutido relativamente a todos os acontecimentos e situações intrínsecas ao utente.

4.1.2 Interação com o utente

O exercício da atividade farmacêutica tem como objetivo essencial a pessoa do doente. Nas relações com os utentes o farmacêutico deve observar a mais rigorosa correção, cumprindo escrupulosamente o seu dever profissional e tendo sempre presente que se encontra ao serviço da saúde pública e dos doentes.⁴

É neste sentido que compete ao farmacêutico uma participação ativa no atendimento, colocando perguntas ao utente sempre que estas forem pertinentes para esclarecer o caso e, deste modo, obter informações importantes que lhe permitam um atendimento mais rigoroso, eficaz e com qualidade. A transmissão de confiança ao utente é um aspeto muito importante no que concerne às suas inseguranças em partilhar determinado tipo de

informação que poderá ser relevante na resolução do problema que levou o utente à farmácia.

É importante que sejam transmitidas instruções relativas à posologia, modo de administração, possíveis efeitos secundários e precauções de utilização, sendo igualmente importante confirmar se toda a informação foi bem compreendida e aceite para que o conceito de *uso racional do medicamento* esteja cada vez mais presente na sociedade. A comunicação verbal é crucial, mas deve ser reforçada com a informação escrita na embalagem.

Este contacto com o utente foi sem dúvida um desafio para mim, enquanto estagiária, pois tinha que aliar muitos aspetos, não só os conhecimentos técnico-científicos, como também capacidades relacionais, sem que isto tudo fizesse descurar um serviço de qualidade e transmissão de segurança ao utente. Aliada à falta de prática, a desconfiança dos utentes no que diz respeito aos meus conhecimentos enquanto estagiária, foi uma das grandes **ameaças** à minha segurança e confiança relativamente ao meu desempenho no atendimento.

4.2 Dispensa de MSRM

Os MSRM só podem ser dispensados em farmácias mediante a apresentação de receita médica, em formato eletrónico ou manual, emitida por um médico.⁵

4.2.1 Da prescrição médica à validação farmacêutica

a) Receita Médica – aspetos gerais

A prescrição de medicamentos, incluindo medicamentos manipulados e medicamentos contendo estupefacientes e psicotrópicos tem de ser feita no modelo de receita médica aprovado pelo Despacho n°15700/2012, de 30 de novembro, na sua redação atual. Também é aplicável à prescrição de outros produtos, nomeadamente para o autocontrolo da *diabetes mellitus*, géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial, fraldas, sacos de ostomia ou outros.⁶

Este modelo compreende então:

- Receitas Não-Renováveis – válidas por um prazo de trinta dias a contar da sua data de emissão;
- Receitas Renováveis – contêm até três vias e são destinadas à prescrição de medicamentos para tratamentos de longa duração e produtos destinados ao autocontrolo da *diabetes mellitus*. São válidas por um prazo de seis meses após a sua emissão.

A prescrição deve ser efetuada de forma eletrónica com objetivo de aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde de diferentes instituições e agilizar processos. Apenas em casos excepcionais, o médico pode optar pela receita manual (Anexo II) e o motivo de exceção deve estar assinalado com uma cruz, no canto superior direito da receita:

- a) Falência informática;
- b) Inadaptação do prescritor;
- c) Prescrição no domicílio;
- d) Até 40 receitas/mês.

Atualmente, todos os medicamentos devem ser prescritos através da sua Denominação Comum Internacional (DCI) no entanto, a prescrição por nome comercial do medicamento poderá ser utilizada nos seguintes casos: medicamentos de marca sem similares, medicamentos que não disponham de medicamentos genéricos similares comparticipados ou justificação técnica do médico das seguintes situações:

- *Exceção a)* Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito (constantes da lista definida pelo INFARMED);
- *Exceção b)* Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;
- *Exceção c)* Medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias (Anexo III).

b) Receita Médica – validação

Os pontos anteriormente abordados são da maior importância no que diz respeito à familiarização com a legislação atual no que concerne às receitas médicas. No entanto, para que o farmacêutico possa aceitar a receita eletrónica e dispensar os medicamentos nela contidos, necessita verificar a existência dos seguintes requisitos⁶:

- Número da receita médica;
- Identificação do médico prescritor: vinheta ou código informático;
- Identificação do local de prescrição (identificado por vinheta, quando se trata de uma unidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), exceto de se tratar de consultório e/ou médico particular, sendo suficiente um carimbo ou inscrição manual com a menção “Consultório privado”);

- Dados do Utente: nome, número de utente do SNS, número de beneficiário da entidade financeira responsável sempre que aplicável, regime especial de comparticipação, se aplicável (ver tópico **4.2.1 – c) Regimes de Comparticipação**);
- Identificação do medicamento: prescrição por DCI (DCI, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e Código Nacional para a Prescrição Eletrónica - CNPEM), no caso da prescrição por marca, deve conter ainda nome comercial e o número de registo do medicamento;
- Posologia e duração do tratamento;
- Comparticipações especiais (o respetivo despacho tem de constar junto ao medicamento, quando aplicável);
- Número de embalagens (em cada receita podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos ou duas embalagens do mesmo medicamento, num total de quatro embalagens por receita. No entanto, no caso do medicamento se apresentar sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até quatro embalagens iguais, por receita);
- Data da prescrição (ver tópico **4.2.1 – a) receitas renováveis e não renováveis**);
- Assinatura do médico prescriptor.

No caso de a receita ser manual deverá incluir ainda a respetiva exceção e não pode conter qualquer tipo de rasuras ou caligrafias diferentes⁶.

c) Regimes de Comparticipação

O Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 1 de outubro⁷, prevê a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial de comparticipação:

- O regime geral de comparticipação por parte do Estado está fixado de acordo com os seguintes escalões: escalão A (90% do preço de venda ao público – PVP - dos medicamentos), escalão B (69% do PVP dos medicamentos), escalão C (37% do PVP dos medicamentos) e escalão D (15% do PVP dos medicamentos);
- O regime especial de comparticipação divide-se em dois tipos: a comparticipação em função dos beneficiários e a comparticipação em função de patologias ou grupos especiais de utentes.

Os pensionistas cujo rendimento anual não exceda catorze vezes o salário mínimo nacional pertencem ao regime especial de comparticipação, indicado na receita através da inclusão da letra “R”.

O utente pode ainda apresentar um subsistema de saúde complementar com o SNS, sendo, neste caso, necessária a apresentação do cartão de beneficiário correspondente. Dos organismos mais frequentes na FSM, posso destacar como exemplos: *SAMS-Centro* (Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato Nacional dos Bancários do Centro) e *CGD* (Caixa Geral de Depósitos).

Existem determinados medicamentos que estão sujeitos a legislação específica, apresentando uma comparticipação acrescida pelo que, para isso, é necessário que o médico prescritor indique na receita o despacho, portaria ou decreto-lei em causa (Anexo IV).

No que diz respeito ao Protocolo da Diabetes, a Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho⁸, define o PVP máximo das tiras-teste para determinação de glicémia, cetonemia e cetonúria, e das agulhas, seringas e lancetas, destinadas aos doentes com diabetes. O Estado comparticipa os produtos incluídos nesta Portaria, quando destinados a utentes do SNS e dos subsistemas públicos de saúde, através da apresentação de prescrição médica. As agulhas, seringas e lancetas são comparticipadas a 100% e o valor máximo de comparticipação do Estado no custo de aquisição das tiras-teste corresponde a 85% do seu PVP.

4.2.2 Medicamentos Psicotrópicos ou Estupefacientes

Qualquer receita médica que contenha medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes não pode incluir outros medicamentos. Contudo, a prescrição destes medicamentos segue as mesmas regras que os restantes, nomeadamente no que respeita ao número de embalagens por receita.

Na dispensa deste tipo de medicamentos o próprio sistema informático exige o preenchimento do nome do médico prescritor, dos dados pessoais do utente da receita e do adquirente do medicamento. As farmácias devem conservar, em arquivo próprio para o efeito, uma cópia das receitas que incluam medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes, ordenadas pela data de aviamento, pelo período de 3 anos.

A lista dos medicamentos contendo substâncias psicotrópicas ou estupefacientes está presente nas tabelas anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, e n.º 1 do artigo 86.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.

4.2.3 Medicamentos de Uso Veterinário

Relativamente aos medicamentos de uso veterinário não é aplicável qualquer tipo de comparticipação, no entanto existem determinados que por serem sujeitos a receita médica, apenas devem ser dispensados mediante apresentação da mesma.

Os produtos e medicamentos de uso veterinário são regulamentados de acordo com o Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de Julho, que assegura a garantia da sua qualidade, segurança e eficácia.

4.3 Dispensa de MNSRM e outros produtos de saúde

Cada vez mais as pessoas recorrem à farmácia em primeira instância para adquirirem MNSRM e estabelecerem a terapêutica que acham ser a mais adequada para os seus sintomas. O aconselhamento farmacêutico diferenciado, a publicidade apelativa, os conselhos de amigos e familiares, experiências prévias, dificuldade económica e a dificuldade de acesso aos cuidados médicos são algumas das razões apresentadas pelos utentes para justificarem a automedicação. O farmacêutico deve então desempenhar um papel proativo na sociedade refletindo a competência que lhe é intrínseca ao prestar assistência e aconselhar o utente. O farmacêutico deve, cada vez mais, assumir um papel importante na automedicação, uma vez que esta pode ter graves efeitos na saúde, podendo mascarar sintomas e agravar doenças.

Torna-se fundamental também o conhecimento relativo a outros produtos de saúde que, mesmo não sendo medicamentos, são procurados muitas vezes pelos utentes na farmácia. Estes são principalmente, produtos de dermocosmética, suplementos alimentares, produtos dietéticos, os produtos de alimentação de bebés e crianças e os dispositivos médicos.

4.4 Aconselhamento/Acompanhamento Farmacêutico (Experiência Pessoal)

O aconselhamento farmacêutico compreende uma imensidão de situações que todos os dias colocam os nossos conhecimentos à prova e nos consciencializam de que o papel de um farmacêutico comunitário não passa apenas por “estar atrás de um balcão” como vem sendo o pensamento da população em geral, subestimando um pouco a profissão.

Apresento a seguir alguns exemplos que experienciei durante o meu atendimento e que fazem parte de um **ponto forte** relativamente à frequência do estágio, por me terem permitido assimilar conceitos e fortalecer a aprendizagem:

❖ Tratamento equivalente/similar

Um jovem, do sexo masculino, dirigiu-se à farmácia a pedir ajuda acerca da existência de um medicamento similar ao que já estava a utilizar (Gyno-Pevaryl® - nitrato de econazol) pois não denota grandes melhorias. Face à questão colocada, o conselho dado foi que não existe no mercado nenhum creme ou pomada necessariamente igual e o que poderia eventualmente fazer seria alternar o Gyno-Pevaryl® com outro anti-micótico não sujeito a receita médica, como por exemplo, o Canesten®.

❖ Manipulação de dispositivos de inalação

O uso incorreto de dispositivos de inalação pode ser responsável por uma má resposta à terapêutica. Mesmo que o doente não faça nenhuma questão relativa ao funcionamento do dispositivo o farmacêutico deve ensinar ao doente como usar o seu dispositivo de inalação, demonstrando primeiro a técnica correta e depois pedindo ao doente para repetir, de forma a assegurar que o doente compreendeu e que vai utilizar o seu dispositivo de forma correta. Presenciei o caso de uma senhora que, ao demonstrar como administrava o Spiriva®, notou-se que, para além de não expirar o ar todo antes da inalação, esta era realizada de uma forma tão brusca que no fim não conseguia sustentar a respiração tempo suficiente para que o fármaco ficasse retido na área pulmonar. Desta forma, o fármaco não estaria a fazer o efeito pretendido e foi-lhe demonstrado como realizar de forma correta a inalação do fármaco.

❖ Posologia de MNSRM e MSRM

Neste ponto exponho dois dos medicamentos com maior frequência de vendas e que carecem de informação adicional no momento do atendimento: Sempre que se dispensava ibuprofeno, os utentes eram alertados para a importância de administrarem o fármaco apenas após as refeições devido aos graves problemas gastrointestinais que este pode causar. O outro medicamento trata-se da loperamida (Imodium®), pude reparar que quase nenhum dos utentes sabia qual a posologia correta deste medicamento e, por isso, quando o dispensava fazia referência à posologia do mesmo: dois comprimidos inicialmente, seguidos de um comprimido após cada dejeção dita “anormal”, até um máximo de oito comprimidos diários.

❖ Interações Medicamentosas

Uma senhora dirige-se à farmácia com uma receita que continha dois medicamentos que, em conjunto, compreendiam uma interação medicamentosa grave. A receita não foi dispensada sem que primeiro o médico prescriptor fosse contactado para obter mais

informações acerca do porquê da prescrição daqueles dois medicamentos em conjunto, e se eventualmente não teria ocorrido alguma falha involuntária aquando a realização da receita.

O *Sifarma2000*[®] representa uma ferramenta crucial nesta área, pois ao detetar interações medicamentosas (classificando-as como leves, moderadas e graves) permite que se possa aprimorar mais ainda o atendimento para que sejam evitadas eventuais dispensações que poderiam levar a complicações na saúde do utente.

No entanto, é nesta área que sinto que se localiza um **ponto fraco** extremamente importante não apenas do estágio, mas da realidade das farmácias comunitárias. A falta de recursos humanos e económicos suficientes para que possam ser realizadas atividades que compreendem um acompanhamento farmacoterapêutico rigoroso dos doentes proporcionam uma falha muito grave naquele que é o papel do farmacêutico na sociedade. No meu entender, o farmacêutico, como especialista do medicamento, possui todas as capacidades necessárias para realizar um acompanhamento farmacoterapêutico dos doentes no sentido de evitar erros de prescrição que são muitas vezes comuns e promover o uso racional do medicamento. Compreendo que realizar o acompanhamento de todos os utentes que frequentam a farmácia seja inconcebível, mas deveriam ser priorizados todos aqueles que são polimedicados, por possuírem uma probabilidade maior de existir alguma interação medicamentosa. Estes doentes polimedicados são também, na sua maioria, pessoas já de alguma idade, que necessitam de uma maior e mais atenta explicação relativa à medicação que tomam no sentido de entenderem a importância de a administrarem sempre às mesmas horas, o que pode acontecer se falharem algum medicamento, quais os possíveis efeitos secundários, os medicamentos que não podem tomar por terem algum tipo de interação com a medicação atual, entre outros demais aspetos.

No entanto, esta é uma hipótese que, infelizmente, me parece estar longe de ser realidade por falta de muitos apoios financeiros. Torna-se imperativa a afirmação dos farmacêuticos perante esta questão, demonstrando as vantagens que este seguimento poderia trazer para a realidade económico-financeira da saúde pública, uma vez que assim se estariam a evitar muitos gastos desnecessários.

V. FARMACOTECNIA

5.1 Medicamentos Manipulados

Os medicamentos manipulados destinam-se a uma terapêutica individualizada, já que a sua composição qualitativa e quantitativa é ajustada ao perfil fisiopatológico de cada doente. Existem diversas situações em que a utilização de um manipulado poderá ser benéfica, como por exemplo: intolerância a um determinado excipiente presente num medicamento e associação de substâncias ativas não disponível no mercado.

Para cada medicamento manipulado é preenchida uma ficha de preparação, na qual são registadas todas as matérias-primas utilizadas, a sua quantidade, o lote, a Farmacopeia, a forma de execução da fórmula, o recipiente de armazenamento, o prazo de validade, o preço e a verificação da qualidade. No anexo V pode-se ver uma ficha de preparação de uma solução alcoólica de ácido bórico à saturação, execução que tive a oportunidade de presenciar durante o meu estágio. Por se tratar de um preparado oficial é preparado segundo as indicações do Formulário Galénico Português.

A execução de medicamentos manipulados é da total responsabilidade do farmacêutico e, por isso, este deve possuir conhecimentos não só técnico-científicos, como também práticos para que a manipulação seja realizada da forma mais correta possível. É precisamente neste último aspeto que saliento um dos **pontos fortes** do MICF que, por possuir uma excelente componente laboratorial, nos permite proceder à execução deste tipo de medicamentos sem grandes dificuldades.

5.2 Preparações Extemporâneas

Existem diversos medicamentos que pela sua baixa estabilidade após reconstituição, apenas são preparados no ato da dispensa. Estas preparações devem ser realizadas na zona de laboratório, com condições de higiene rigorosas, para garantir a qualidade do produto final. No ato da dispensa de preparações extemporâneas é importante informar o utente da validade do medicamento após reconstituição (diferente do prazo de validade inscrito na embalagem), bem como informar sobre as condições de conservação e utilização (e.g. conservar no frigorífico, agitar antes de usar e seguir a posologia indicada pelo médico).

Durante o meu estágio tive a oportunidade de realizar várias preparações extemporâneas de antibióticos, como é o caso do Clavamox ES[®] o qual após reconstituição, contém 120 mg de amoxicilina (sob a forma de amoxicilina tri-hidratada) e 8,58 mg de ácido clavulânico (sob a forma de clavulanato de potássio) por cada mililitro de suspensão oral.

VI. FARMÁCIA CLÍNICA

Atualmente, na FSM são vários os parâmetros de saúde que podem ser determinados:

- Peso, altura e índice de massa corporal (IMC);
- Níveis sanguíneos de glicose, colesterol e triglicéridos;
- Pressão arterial (PA).

Devo destacar dois **pontos fortes**: um relativo ao MICE, no que concerne às aulas práticas nas quais aprendi a executar os diferentes testes acima referenciados, bem como, todos os aspetos relativos ao aconselhamento em determinadas situações críticas que provieram de conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso; e outro ponto respeitante à frequência do estágio, pois permitiu-me estabelecer contato com diferentes casos práticos que fortaleceram os meus conhecimentos, alguns dos quais exponho a seguir:

- ✓ Orientação relativa a valores de IMC, se estavam ou não de acordo com os valores de referência;
- ✓ Diversos casos de PA muito acima dos limites de referência aos quais aconselhei os utentes a dirigirem-se ao médico por verificação da ineficácia da medicação atual/ausência de uma terapêutica farmacológica;
- ✓ Quando a PA se encontrava um pouco desregulada e não havia histórico de hipertensão, alertava os utentes para a necessidade de adotarem um estilo de vida saudável, passando por optar por uma dieta com poucas gorduras, pouco sal e adequado consumo de vegetais e frutas e, se fosse o caso, reduzir o consumo de álcool e/ou tabaco;
- ✓ Pude presenciar um caso de uma senhora que por ter os valores da PA demasiado elevados o médico tinha aumentado a dosagem do anti-hipertensor há umas semanas atrás e, de fato, os valores já estavam a regularizar;
- ✓ Nas situações de colesterol elevado, o maior conselho era relativo a alterações no estilo de vida: regrar a sua alimentação, reduzir o stress, praticar exercício físico, manter a PA estável, manter um valor de IMC normalizado e, recomendação da medição frequente destes parâmetros.

VII. FORMAÇÕES

Uma das grandes **oportunidades** do estágio na FSM, prendeu-se com a participação em diversas formações que me permitiram um engrandecimento de saberes relativos aos mais diversos produtos farmacêuticos. Apresento, de seguida, informação alusiva a uma das ações de formação que pude presenciar acerca de um medicamento (Spiriva®) muito utilizado na doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC).

- ✓ O principal objetivo terapêutico do Spiriva® é evitar a progressão da DPOC e o farmacêutico possui um papel importante na promoção da adesão à terapêutica e, principalmente, na correta utilização do dispositivo de inalação;
- ✓ Uma correta utilização do dispositivo de inalação compreende a seguinte técnica: Expirar inicialmente; colocar a parte terminal do bocal do dispositivo na boca; inspirar lentamente, ao mesmo tempo que se pressiona o botão para libertação da dose; no final, sustentar a respiração durante aproximadamente 10 segundos, de modo a facilitar a deposição do fármaco.

VIII. ANÁLISE SWOT

Serve este ponto para resumir os diferentes aspetos relativos à minha análise SWOT do estágio durante o decorrer do relatório, mas também para adicionar alguns aspetos que, por várias razões, não abordei durante o relatório.

PONTOS FORTES (STRENGTHS)

- ✓ Equipa de trabalho organizada e definição concreta de objetivos que proporcionaram uma rápida e mais fácil integração na equipa e adaptação ao estágio;
- ✓ Instalações dispostas de forma estruturada permitindo o melhor usufruto das mesmas;
- ✓ Sistema informático – Sifarma2000® - que garante um suporte de informação técnico-científica e uma gestão integrada dos diferentes procedimentos de uma farmácia;
- ✓ Excelente componente laboratorial do MIFC que constitui uma mais-valia no contacto direto com processos, equipamentos e protocolos que são aplicados diariamente na prática profissional;
- ✓ Aprendizagem contínua proveniente do contacto diário com novos casos clínicos;

- ✓ Desenvolvimento de competências sociais e profissionais, refletindo um maior sentido de responsabilidade e uma maior capacidade de comunicação com o público.

PONTOS FRACOS (WEAKNESSES)

- ✓ Inexistência de estágios curriculares no decorrer do MICF nas diferentes áreas profissionais que um farmacêutico pode exercer, neste caso específico, em farmácia comunitária. Estes estágios são sem dúvida um ponto-chave no desenvolvimento de competências práticas, pois apesar de ter realizado diferentes estágios extracurriculares, nunca obtemos deles o fruto previsto por não serem vistos como parte integrante obrigatória da formação académica;
- ✓ Desprovimento de recursos económicos e humanos para que se possam explorar serviços farmacêuticos como o acompanhamento farmacoterapêutico;
- ✓ Banalização do papel do farmacêutico por parte da população em geral.

OPORTUNIDADES (OPPORTUNITIES)

- ✓ Elevada heterogeneidade da população abrangida, permitindo o contacto diário com diferentes situações;
- ✓ Participação em ações de formação que refletem a necessidade de uma constante atualização de conhecimentos por parte do farmacêutico no sentido de melhorar a sua prestação de serviços de saúde;
- ✓ O contexto económico atual deve ser encarado como uma oportunidade no sentido de melhorar os serviços farmacêuticos e otimizar a gestão das farmácias.

AMEAÇAS (THREATS)

- ✓ Carência de conhecimentos práticos relativos ao funcionamento da farmácia de oficina e de conhecimentos teóricos em áreas específicas que refletem insegurança na tomada de decisões;
- ✓ Perceção da falta de confiança dos utentes no nosso trabalho, enquanto estagiários;
- ✓ Contexto económico atual, com constantes quedas de preços dos medicamentos põe em risco a sustentabilidade das farmácias.

IX. CONCLUSÃO

O estágio curricular é uma oportunidade única de aprendizagem, representando a transição entre a vida académica, como estudante de Ciências Farmacêuticas, e o ser Farmacêutico.

Neste estágio tive a oportunidade de contactar diretamente com os utentes, realizei os meus primeiros aconselhamentos, adquiri noções de gestão e apercebi-me do que é a realidade não só do mercado de trabalho, mas em particular do mercado farmacêutico. Comprovei a importância do que é ser um farmacêutico e coloquei em prática muitos dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso. Tenho que agradecer a toda a equipa da FSM pela disponibilidade que sempre demonstraram em esclarecer todas as minhas dúvidas e por todos os conhecimentos e experiências que partilharam comigo, acrescentando sempre algo de novo à minha bagagem e cultivando em mim um espírito de aprendizagem permanente. Sinto que foi, sem dúvida, uma experiência que me enriqueceu a muitos níveis, não só como futura farmacêutica, mas também como pessoa.

No entanto, esta experiência fez-me pensar que ainda há muito a fazer e muito que lutar para que seja reconhecido o autêntico valor do farmacêutico na sociedade. Enquanto jovens, devemos ter um espírito de inovação e ambição por novos desafios e novas metas, apostar na atualização constante de conhecimentos e na luta pelos nossos direitos, nunca esquecendo os nossos deveres e tendo sempre presente um valor essencial, a humildade.

Terminei o meu estágio na FSM em Maio, mas não senti nunca que fosse uma despedida pois sabia que toda a aprendizagem e todos os momentos partilhados ao longo destes meses iam e irão, sem dúvida, permanecer comigo.

X. BIBLIOGRAFIA

[1] Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de agosto - **Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de Março, que regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina.** [Acedido a 22 de Junho de 2014]. Disponível na internet em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/29-BI_DL_172_2012.pdf.

[2] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto – **Regime jurídico das farmácias de oficina.** [Acedido a 25 de Junho de 2014]. Disponível na internet em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/022-A_DL_307_2007.pdf.

[3] Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de Novembro - **Aprova os regulamentos sobre áreas mínimas das farmácias de oficina e sobre os requisitos de funcionamento dos postos farmacêuticos móveis.** [Acedido a 25 de Junho de 2014]. Disponível na Internet em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/023-D_Delib_2473_2007_1%AAALT.pdf.

[4] **Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos.** [Acedido a 06 de Julho de 2014]. Disponível na Internet em: http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf.

[5] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto – **Estatuto do Medicamento.** [Acedido a 06 de Julho de 2014]. Disponível na Internet em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_VF.pdf.

[6] Portal do INFARMED – **Normas Relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde.** [Acedido a 06 de Julho de 2014]. Disponível na Internet em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_dispensa.pdf.

[7] Decreto-Lei n.º48-A/2010, de 1 de outubro – **Regime Geral das Participações do Estado no Preço dos Medicamentos**. [Acedido a 07 de Julho de 2014]. Disponível na Internet em: <http://www.dre.pt/pdf/s/2010/10/19201/0000200005.pdf>.

[8] Portaria n.º364/2010, de 23 de Junho dos Ministérios de Economia, de Inovação e Desenvolvimento e da Saúde. [Acedido a 07 de Julho de 2014]. Disponível na Internet em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS/PROGRAMA_CONTROLADO_DIABETES_MELLITUS/Portaria_diabetes.pdf.

ANEXOS

ANEXO I

Guia de remessa de uma encomenda.



VOLTA: 182 ARGANIL - CC via COI
N. REF: 7819025
 N.º Pedido: 1878

ORIGINAL

FATURA CAMPANHA

Nº Legal: FT FA/96715 20-05-2014 1 de 4

N.º Interno: 23218879 FA
 Documento Incluído em Resumo

N.º CLIENTE: 302963

F. S. MIGUEL

Farmacia Bairro S. Miguel, Lda.
 NIF: 500349428
 Prolongamento Rua Bº S. Miguel, N.9-Lj E
 3020-113 Coimbra

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	BANHEIRA	OBS1	OBS2	QT PED	QT AVI	PVP/PB	PVA	DESC	P. UNI	VALOR	IVA
5093323	AC ALENDRONIC MEPH MG 70MG 4CP	147285		ELO	1	1	5,13	3,65	32,00	2,50	2,50	6
5028675	ACECLOFENAC RPH MG 100 20CPREV	141407		ELO	1	1	3,65	2,36	32,00	1,62	1,62	6
5663380	ADALGUR N 30CP	147285		E1	12	12	5,48	3,96		4,32	51,84	6
5034426	AERIUS 0,5MG/ML 150ML SOL OR	147285		ELO	1	1	4,82	3,38	1,20	3,36	3,36	6
3506888	AERIUS 5MG 20CPREV	169033		ELO	4	4	4,99	3,53	12,70	3,10	12,40	6
5324603	ALIPZA 1MG 28CPREV	169033		E3	1	1	11,02	7,31		8,22	8,22	6
2801884	ALLERGODIL 0,05% 6ML COL	141407	NET	ELO	1	1	4,29		20,00	3,33	3,33	6
5936596	ALPRAZOLAM BASI MG 0,25MG 60CP	169033	PE	ELO	3	3	2,48	1,34	10,00	1,22	3,66	6
5717194	ALPRAZOLAM BPH MG 1MG 60CP	169033	PE	PL	2	2	5,00	3,54	35,00	2,32	4,64	6
4786	ALPRAZOLAM RPH MG 0,5MG 60CP	147285	PE	ELO	1	1	4,02	2,68	32,00	1,84	1,84	6
5173182	AMIODARONA MIODRON MG 200 60CP	157922		E1	1	1	6,03	4,44		4,81	4,81	6
5337522	AMOX CLAV BPH MG 875+125 16	157922		PL	2	2	5,95	4,37	45,00	2,43	4,86	6
3089687	AMOX CLAV RPH MG 500+125 16CP	141407		ELO	1	1	3,85	2,54	32,00	1,74	1,74	6
9492231	ANACERVIX FORTE 615MG 60CP	157922		E3	3	3	14,00	9,91		10,88	32,64	6
9641621	ATARAX 25MG 60CP	169033		E1	4	4	5,41	3,90		4,26	17,04	6
5323670	ATORVASTATINA BPH MG 40 28C	157922		PL	1	1	8,20	5,45	45,00	3,03	3,03	6
5323373	ATORVASTATINA MEPH MG 40 28CPR	169033		ELO	1	1	5,75	4,19	32,00	2,87	2,87	6
6804633	AVENE CICALFATE CR 100ML	169033	NET		1	1				8,90	8,90	23
4888087	AZITROMIC BPH MG 500MG 3CP	141407		PL	1	1	4,84	3,40	55,00	1,55	1,55	6
2869584	BETAMOX PLUS 875+125MG 16CP	141407		ELO	2	2	8,30	5,54	50,00	2,80	5,60	6
2184992	BILOBAN 40MG 60CPREV	169033		ELO	1	1	7,91	5,20	23,00	4,03	4,03	6
5289392	BISOPROLOL LBF MG 5MG 56CP	141407		ELO	2	2	5,05	3,58	40,00	2,17	4,34	6
5550488	BRUFEN 600MG 20SAQ GR	157922		E1	2	2	4,79	3,36		3,70	7,40	6
9577700	CIPAMOX 1G 16CP	169033		ELO	1	1	4,82	3,38	50,00	1,71	1,71	6
5003009	CLONIX 300MG 20CAP	141407		E2	2	2	8,80	5,98		6,66	13,32	6
5271119	CLOPIDOGREL CIC MG 75 28CPREV	147285		E1	2	2	5,35	3,84		4,20	8,40	6
723196	CLORETO MAGNESIO 6H2O 100G	141407	NET		1	1				1,30	1,30	6
951153	CLOXAM 1MG 60CP	169033	PE	E1	1	1	4,59	3,18		3,52	3,52	6
3982782	COZAAR 100MG 28CPREV	141407		ELO	2	2	9,95	6,98	23,40	5,38	10,76	6
5370176	DAYLETTE MG 3MG+0,02MG 84CPREV	157922		ELO	1	1	9,85	6,89	23,08	5,34	5,34	6
4507497	DIAZEPAM LBF 5MG 40CP	169033	PE	E1	1	1	1,93	0,86		1,14	1,14	6
5833686	DIAZEPAM RPH MG 5MG 60CP	169033	PE	ELO	1	1	2,35	1,23	32,00	0,85	0,85	6
9712109	DIOMICETE 10ML COL	157922		E4	1	1	18,93	12,95		14,40	14,40	6
9585000	DIPROSONE NV 30G POM	169033		ELO	1	1	3,42	2,16	3,20	2,10	2,10	6
8558338	DM GEL 100G	147285	NET		1	1				6,70	6,70	6
5053541	DOMPERIDONA ACT MG 10MG 60CP	141407		ELO	1	1	4,16	2,81	44,00	1,59	1,59	6
5362280	DOMPERIDONA RPH MG 10MG 60CP	147285		ELO	2	2	4,31	2,94	32,00	2,02	4,04	6
5228101	DONEPEZILO ACT MG 5 56CPREV	157922		ELO	1	1	11,61	7,82	51,00	3,88	3,88	6
4580684	DORMONOCT 1MG 15CP	169033	PE	E1	10	10	2,78	1,60		1,90	19,00	6
5465588	DUAC 25G GEL	167837	FR	E4	1	1	17,50	11,70		13,12	13,12	6
5450556	ESCITALOPRAM CLAMED MG 20 56CP	157922		ELO	1	1	25,84	19,02	50,00	9,61	9,61	6
5351358	ESOMEPRAZOL TLIF 20MG 56CPGR	147285		ELO	1	1	10,87	7,18	33,30	4,83	4,83	6
5256987	ESPIRONOLACT ALT MG 25MG 60CP	147285		E1	1	1	4,30	2,93		3,26	3,26	6




(Continua)

UDIFAR II-DISTRIBUICAO FARMACEUTICA, SA

Sede Social: Rua Cidade de Hull, n.º 2 Alto de Colaride 2735-211 Agualva Telefone: +351 217 205 707 Fax: +351 214 337 180 www.udifar.pt
 NIF: 508540941 Matricula C.R.C Sintra Capital Social: 2.500.000,00€
 ZIIP- Processado por programa certificado n.º 1787/AT

ANEXO II









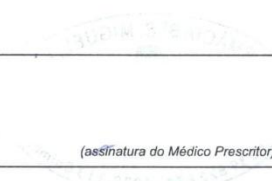
Exemplo de receita manual.

 GOVERNO DE PORTUGAL Ministério da Saúde		Receita Médica N.º  8010000001415260600	
Utente: N.º de Utente: Telefone: Entidade Responsável: <i>SUS</i> N.º de Beneficiário:		RECEITA MANUAL Exceção legal: <input type="checkbox"/> a) Falência informática <input type="checkbox"/> b) Inadaptação do prescriptor <input checked="" type="checkbox"/> c) Prescrição no domicílio <input type="checkbox"/> d) Até 40 receitas/mês	
 Especialidade: Telefone:		Vinheta do Local de Prescrição	
R. DCI/Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem		N.º Extenso	
1 <i>Ritona Plus 80/12.5 g 2 caps</i>			
Posologia <i>1 g 2x 2log</i>			
2			
Posologia			
3			
Posologia			
4			
Posologia			
Validade: 30 dias Data: <i>2013/4/30</i> <small>(aaaa/mm/dd)</small>		<small>(assinatura do Médico prescriptor)</small>	

Modelo n.º 1806 (Exclusivo da INCM, S. A.) INCM

ANEXO III

Exemplo de receita com exceção c).

		Receita Médica Nº  *202100002481151326*	2ª VIA
Utente: 		RN	
Telefone: R.C.: R Entidade Responsável: ADSE			
Nº de Beneficiário 			
	Dra. Especialidade: Endocrinologia Telefone:	HUC - Consulta Externa  *U067012*	
R DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia		Nº Extenso Identificação Óptica	
1	Fortzaar , 100 mg + 25 mg , Comprimido revestido por película , Blister - 28 unidade(s) Posologia - Duração Trat.28 dia(s)	2 Duas	 *3124989*
Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias			
2	Risidon , 1000 mg , Comprimido revestido por película , Blister - 60 unidade(s) Posologia - Duração Trat.28 dia(s)	2 Duas	 *3639184*
Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias			
3			
4			
Validade: 6 MESES Data: 2013-12-11		 (assinatura do Médico Prescritor)	

Processado por computador - Prescrição Electrónica - Glint for prescription, versão 5.0 - Glint-MS

ANEXO IV

Lista de medicamentos sujeitos a legislação específica.

Patologia Especial	Âmbito	Comp.	Legislação
PARAMILOIDOSE	Todos os medicamentos	100%	Desp. 4 521/2001 (2ª série), de 31/1/2001
LÚPUS	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOFILIA	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOGLOBINOPATIAS	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
DOENÇA DE ALZHEIMER	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 13020/2011 (2ª série), de 20 de Setembro	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)	Despacho n.º 13020/2011, de 20/09
PSICOSE MANIACO-DEPRESSIVA	Priadel (carbonato de lítio)	100%	Desp. 21 094/99, de 14/9
DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	referidos no anexo ao Despacho n.º 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006	90% (quando prescrito por médico especialista)	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006, alterado pelo Despacho n.º 19734/2008, de 15/07, Despacho n.º 15442/2009, de 01/07, Despacho n.º 19696/2009, de 20/08, Despacho n.º 5822/2011, de 25/03 e Despacho n.º 8344/2012, de 12/06
ARTRITE 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 n.º 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10279/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22186/2008, de 19/08, Despacho n.º 30995/2008, de 21/11, Despacho n.º 3285/2009, de 19/01, Despacho n.º 6229/2009 de 17/02, Despacho n.º 12221/2009 de 14/05, Declaração de Rectificação n.º 1856/2009, de 23/07, Despacho n.º 5725/2010 de 18/03, Despacho n.º 12457/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5824/2011 de 25/03 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 n.º 10280/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10280/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22187/2008, de 19/08, Despacho n.º 30993/2008, de 21/11, Despacho n.º 3286/2009, de 19/01 e Despacho n.º 6230/2009, de 17/02, Despacho n.º 12220/2009, de 14/05, Despacho n.º 5726/2010 de 18/03, Despacho n.º 12458/2010 de 22/07, Despacho n.º 5825/2011 de 25/03 e Despacho n.º 57/2014 de 19/12/2013
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 V

Ficha de preparação de solução alcoólica de ácido bórico à saturação.

Ficha de Preparação

Medicamento usado em Farmácia: **A. II. I.**

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

Forma farmacêutica: solução Data de preparação: _____

Número do lote: _____ Quantidade a preparar: _____

Matérias-primas	Nº do lote	Origem	Farma. copista	Quantidade para 100 g	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Superior e data
Ácido bórico				5,0 g				
Álcool a 70 % (V/V)				q.b.p. 100 ml				

Preparação

Rubrica do operador

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

Rubrica do Director Técnico Data

FGP 3001 14

Embalagem

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

Material de embalagem	Nº do lote	Origem

Capacidade do recipiente: _____ Operador: _____

Rotulagem

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

Modelo de rótulo

Identificação da Farmácia Identificação do Director-Técnico Endereço e telefone da Farmácia	Identificação do Médico prescriptor Identificação do Doente
---	--

SOLUÇÃO ALCOOLICA DE ÁCIDO BÓRICO À SATURAÇÃO (FGP A.II.I)

100 ml de solução contém 4 g de ácido bórico (Quantidade dispensada)
Contém álcool a 70% (V/V)
Mencionalmento para aplicação auricular
Uso externo
Não ingerir

(Data da preparação)
(Prazo de utilização)
Conservar à temperatura ambiente no frasco bem fechado
(Nº do lote)
Manter fora do alcance das crianças

Operador: _____

Verificação

Ensaio	Especificação	Resultado		Rubrica do Operador
		Conforme	Não Conforme	
1. CARACTERÍSTICAS ORGANOLEPTICAS 1.1. Aspecto Verificar conformidade com a especificação	Solução límpida e transparente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Rubrica do Director Técnico Data

24 FGP 3001

ANEXO V (cont.).

Solução Aléutica de Ácido Bórico à Suspensão

[A.B.]

Enunciado	Especificação	Resultado		Rubrica do Operador
		Conforme	Não Conforme	
1.2. Cui Verificar conformidade com a especificação:	Solução incolor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. CONFORMIDADE COM A INSCRIÇÃO DA MONOGRAFIA "PREPARAÇÕES PARA USO OROSCALAS" (n.º 111)	Texto "Preparação para Uso Auricular" (FCP, Parte 1, Cap. 1, 1.3 Formas Farmacéuticas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. QUANTIDADE (como do medicamento verificado, em proveta graduada, o volume da preparação)	ml (± 5%) (quantidade a preparar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Aprovado Rejeitado

Supervisor _____

Nome e morada do doente

Nome do prescriptor

Anotações

Rubrica do Diretor Técnico Data

FCP 2001 34

Solução Aléutica de Ácido Bórico à Suspensão

[A.B.]

Cálculo do preço de venda

MATERIAS-PRIMAS:

materiais-primas	embalagem existente em armazém		preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (sIVA)		quantidade a usar	factor multiplicativo	preço de matéria-prima utilizada na preparação
	quantidade adquirida	preço de aquisição (sIVA)	quantidade unitária	preço			
Ácido bórico					x	x	=
Alcool a 70% (V/V)					x	x	=
					x	x	=
					x	x	=
					x	x	=
					x	x	=
subtotal A							

HONORARIOS DE MANIPULAÇÃO:

	forma farmacéutica	quantidade	F(%)	factor multiplicativo	valor
valor referente à quantidade base	Solução			x	=
valor adicional				x	x
subtotal B					

MATERIAL DE EMBALAGEM:

materiais de embalagem	preço de aquisição (sIVA)	quantidade	Factor multiplicativo	valor
		x	x1,2	=
		x	x1,2	=
		x	x1,2	=
		x	x1,2	=
subtotal C				

PREÇO DO MEDICAMENTO MANIPULADO: 1,3 x (A + B + C)
+ IVA
D

dispositivos auxiliares de administração	preço unitário	quantidade	valor
subtotal E			

PREÇO FINAL: D + E

Operador _____ Supervisor _____

Rubrica do Diretor Técnico Data

44 FCP 2001 – 1.ª Edição (2005)