

Daniela Filipa Ferreira Leonardo

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.^a Catarina Alexandra Leal G. Felício Lopes e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Daniela Filipa Ferreira Leonardo, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o N° 2008011352, 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

A estagiária

(Daniela Filipa Ferreira Leonardo)

Orientadora de Estágio:

Catarina Alexandra Leal Garcia Felício Lopes

(Dr.^a Catarina Alexandra Leal Garcia Felício Lopes)



Estagiária:

Daniela Filipa Ferreira Leonardo

(Daniela Filipa Ferreira Leonardo)

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a todos os profissionais com os quais pude contactar durante o meu estágio em Farmácia Comunitária por todo o conhecimento que me transmitiram, pela paciência que demonstraram ter, mesmo quando errava, pelo carinho, simpatia e amizade com que me receberam e por serem um exemplo de dedicação profissional.

Foi com um enorme prazer que realizei o estágio na Farmácia Central e é por esse motivo que tenho um agradecimento especial para a Dr.ª Rita Almeida e para a Dr.ª Isabel Almeida por me terem recebido tão bem e por ter tido a oportunidade de aprender com tão bons profissionais. Um agradecimento à minha orientadora Dr.ª Catarina Lopes por ser um exemplo de profissionalismo e por me ter orientado de forma exemplar e à Dona Leonor Ferreira pela ajuda e pelos momentos de descontração. E um agradecimento à minha colega Inês Gonçalves pelo companheirismo e pela entajuda.

Quero agradecer também aos meus amigos pelo apoio e pela paciência nos momentos de maior cansaço e nervosismo.

E por último, um agradecimento muito especial à minha família pelo apoio que me deram, e em particular aos meus pais, pelo esforço com que me trouxeram até aqui e por me permitirem estar onde estou hoje.

Muito obrigado!

LISTA DE ABREVIATURAS

ACSS, I.P.	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ANF	Associação Nacional de Farmácias
CCF	Centro de Conferência de Faturas do SNS
CGD	Caixa Geral de Depósitos
CNPEM	Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos
CTT/PT	Correios de Portugal
DCI	Denominação Comum Internacional
DT	Diretor(a) Técnico(a)
HTA	Hipertensão Arterial
INFARMED, I.P	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P
IVA	Imposto de Valor Acrescentado
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
OF	Ordem dos Farmacêuticos
PA	Pressão Arterial
PVP	Preço de Venda ao Público
RAM	Reação Adversa Medicamentosa
SAMS	Serviço de Assistência Médico-Social
SNS	Serviço Nacional de Saúde
VALORMED	Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos, Lda.

ÍNDICE

Introdução	1
Módulo I – Organização e Caracterização da Farmácia	1
1. Apresentação e envolvência	1
2. Recursos humanos	2
3. Instalações e equipamentos	2
4. Informação e documentação científica	4
Módulo II – Aprovisionamento e Armazenamento	4
1. Fornecedores	5
2. Realização de encomendas.....	6
3. Receção e conferência de encomendas	6
4. Marcação de preços.....	7
5. Critérios e condições de armazenamento	7
6. Prazos de validade.....	8
7. Devoluções.....	8
Módulo III – Atendimento e Dispensa.....	9
1. Dispensa de medicamentos.....	9
2. Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes	11
3. Regimes de comparticipação e subsistemas de saúde	11
Módulo IV – Medicamentos Manipulados	12
1. Matérias-primas	13
2. Manipulação, registo, acondicionamento e rotulagem.....	13
3. Preço e comparticipação dos medicamentos manipulados	14
4. Medicamentos manipulados preparados	14
Módulo V – Interação Farmacêutico -Medicamento-Utente.....	15
Módulo VI – Indicação Farmacêutica	16
Módulo VII – Outros cuidados de saúde prestados na farmácia comunitária	19

1. Serviços prestados na farmácia	19
2. Programa Valormed.....	20
Módulo VIII – Receituário e Faturação Mensal	20
Conclusão	22
Bibliografia.....	25
Anexos	28
Anexo 1- Nota de devolução	28
Anexo 2 - Modelo atual de receita eletrónica	29
Anexo 3 - Receita manual.....	30
Anexo 4 - Rótulo de um medicamento manipulado.....	31
Anexo 5 - Ficha de preparação do medicamento manipulado.....	32
Anexo 6 - Protocolo de indicação farmacêutica.	34

INTRODUÇÃO

A farmácia comunitária é um espaço público de saúde, e como tal, o farmacêutico desempenha um papel de destaque na sociedade. É responsabilidade do farmacêutico manter uma imagem positiva da farmácia junto da população. É então necessário que o farmacêutico, para além de ser um especialista do medicamento, seja também um especialista no domínio da saúde, que tenha ética profissional, vocação para escutar e aconselhar, uma vez que os utentes procuram na farmácia não apenas um produto isolado mas também um serviço associado.

É por esta razão que o estágio curricular se reveste de tamanha importância, uma vez que nos permite ter um contacto intensivo com a realidade da farmácia comunitária, com o objetivo de integrar a aprendizagem teórica adquirida ao longo de destes anos com a verdadeira prática profissional.

O meu estágio curricular decorreu na Farmácia Central, com uma equipa de excelentes profissionais com os quais tive a oportunidade de aprender o verdadeiro significado do que é ser farmacêutico e de contactar com as várias vertentes da atividade da farmácia comunitária, desde o aprovisionamento e receção de medicamentos à dispensa e indicação farmacêutica.

Com este relatório pretendo descrever resumidamente as atividades que desempenhei durante o estágio. Iniciei o meu percurso pela receção de encomendas e armazenamento de medicamentos, de seguida iniciei a conferência, separação e organização das receitas e só depois de estar familiarizada com todos estes procedimentos e com a maioria das substâncias ativas, iniciei o atendimento ao público.

Considero, por todos estes fatores, o estágio em farmácia comunitária fundamental e uma mais-valia para a formação profissional e pessoal de um futuro farmacêutico.

MÓDULO I – ORGANIZAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA FARMÁCIA

I. Apresentação e envolvência

A Farmácia Central localiza-se em Pereira, uma vila que pela sua proximidade à cidade de Coimbra tem uma grande diversidade populacional.

Diariamente recorre à farmácia uma população mais envelhecida e com baixos índices de escolaridade. Uma vez que, na sua maioria, são doentes crónicos, polimedicados e

com regimes terapêuticos intensos, é preciso ter uma especial atenção a esta população. Por outro lado, verifica-se que principalmente ao final do dia recorrem à farmácia utentes de faixas etárias mais jovens, com maior grau de escolaridade e com outro tipo de necessidades. Contudo, é a população mais idosa a que está mais fidelizada à farmácia e que toda a equipa conhece bem, facilitando o processo de acompanhamento farmacêutico.

Esta heterogeneidade requer a adaptação de toda a equipa técnica a diferentes realidades de modo a que o aconselhamento seja o mais correto possível, numa linguagem acessível e direcionada a cada estrato social, para que se estabeleça uma perfeita comunicação e esclarecimento do utente.

2. Recursos humanos

As farmácias devem dispor de um farmacêutico, registado no INFARMED, que assegure em exclusividade e permanência a direção técnica¹.

Na Farmácia Central, a direção técnica é assumida pela Dr.^a Rita Almeida. Fazem ainda parte da equipa a Dr.^a Isabel Almeida, farmacêutica substituta, a Dr.^a Catarina Lopes, farmacêutica, e a técnica de farmácia Dona Leonor Ferreira.

A realização do meu estágio coincidiu também com a realização do estágio de uma outra colega, a Inês Gonçalves.

3. Instalações e equipamentos

As farmácias devem dispor de instalações que garantam a segurança, conservação e preparação dos medicamentos bem como a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e de todo o pessoal².

Área de atendimento ao público: a sala de atendimento tem importância primordial por ser a imagem da farmácia. É a área onde os utentes estão durante o tempo de atendimento e traduz muitos dos ideais da farmácia, pelo que deve estar organizada em conformidade com as necessidades dos utentes e simultaneamente com os interesses comerciais (gestão de zonas quentes e zonas frias, por exemplo).

A farmácia tem um espaço bem iluminado e permite uma boa visibilidade dos produtos, no entanto poderia ser maior e mais ampla de modo a facilitar a circulação dos utentes e funcionários e de maneira a garantir uma maior privacidade durante o atendimento nos balcões de atendimento.

Nesta área encontram-se vários lineares, nos quais estão expostos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), sendo que estes se encontram por detrás do balcão de modo a que estejam visíveis mas longe do alcance dos utentes, e lineares com

produtos acessíveis aos utentes, como produtos de dermocosmética, puericultura e higiene oral, entre outros.

Área de atendimento personalizado: é um espaço reservado cuja finalidade é proporcionar um atendimento mais personalizado e privado ao utente, onde este possa expor dúvidas e problemas, sem que seja interrompido ou ouvido por terceiros³. É nesta área que são feitas as medições da tensão arterial, glicémia, colesterol e triglicéridos. A meu ver, esta área devia ser separada da área de armazenamento de modo a que não ocorressem interrupções e para garantir o máximo de privacidade ao utente.

Área de armazenamento: esta área é contígua à área de atendimento personalizado. Nesta área devem ser garantidas condições de conservação adequadas, no que respeita a temperatura, luz e humidade³.

É neste local que são armazenados os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), não estando visíveis nem acessíveis aos utentes. Estes encontram-se ordenados por ordem alfabética e separados de acordo com a sua forma farmacêutica em armários de gavetas deslizantes.

Área de receção de encomendas: esta área destina-se à análise, envio e respetiva receção de encomendas, resolução de questões de gestão como devoluções, reclamações, conferência de receituário, entre outras. Funciona também como local de arquivo da documentação referente à farmácia.

Por falta de espaço na área de armazenamento, é nesta área que se encontra armazenado o *stock* dos produtos com maior rotação, bem como alguns produtos de veterinária e produtos indiferenciados, como fraldas para incontinência, frascos de álcool, acetona, entre muitos outros. Os medicamentos que exigem condições especiais de armazenamento, tais como insulinas e vacinas, são armazenados num frigorífico cuja temperatura (2-8 °C) e humidade são monitorizadas.

Laboratório: esta área é reservada à preparação de medicamentos manipulados e preparações extemporâneas. Os requisitos mínimos em termos de equipamento são regulados pela Deliberação n.º 1500/2004 de 29 de dezembro⁴. Está equipado com uma bancada de trabalho funcional, uma zona de lavagem do material e uma zona de pesagem. Também neste espaço estão fontes de informação, como a Farmacopeia Portuguesa e o Formulário Galénico Português, fichas de preparação dos medicamentos manipulados, bem como boletins de análise de matérias-primas.

4. Informação e documentação científica

As ciências da saúde são áreas dinâmicas que estão em constante mudança e, como tal, exigem por parte do farmacêutico uma constante atualização. Assim, é indispensável que o farmacêutico tenha acesso a informação atualizada de modo a prestar um correto aconselhamento e a desempenhar de forma consciente o seu papel como agente de saúde pública³.

A biblioteca da Farmácia Central é atual e muito diversificada, com diversas publicações que permitem a procura rápida de informação. É de destacar a “Farmacopeia Portuguesa”, “Índice Nacional Terapêutico”, “Prontuário Terapêutico”, “Martindale”, “Medicina Interna” de Harrison, “Medicamentos Não Prescritos – Aconselhamento Farmacêutico” e algumas publicações periódicas, como a revista “Farmácias Portuguesas”. A internet é também uma fonte de informação disponível na farmácia onde se pode obter conhecimento através de artigos científicos, por exemplo. Contudo, o farmacêutico tem o dever de avaliar a credibilidade da informação utilizada.

É ainda importante salientar as formações internas dadas na farmácia, como a formação dada pela Diretora Técnica (DT) sobre “*Cross-selling* – Impacto na valorização do atendimento” que tive oportunidade de assistir, bem como as externas na área de dermocosmética, suplementos alimentares, dispositivos médicos, entre outras, ministradas por diversas entidades.

MÓDULO II – APROVISIONAMENTO E ARMAZENAMENTO

Na farmácia comunitária, o aprovisionamento e a gestão de *stocks* são atividades fundamentais para o correto funcionamento da mesma. São atividades que requerem um vasto conhecimento sobre as necessidades da população abrangida pela farmácia, de modo a conseguir satisfazê-las. Para isso, é necessário ter uma grande diversidade de produtos, com qualidade, no espaço de tempo compatível com a eficácia do tratamento e ao menor custo possível. Isto só é possível se o farmacêutico, para além de ser agente de saúde pública, for também gestor, uma vez que tem de gerir os *stocks* de modo a evitar ruturas, e ao mesmo tempo assegurar a rotação dos mesmos. Para tal, deve ter em conta o histórico de vendas, os hábitos de prescrição, as bonificações/descontos dos laboratórios, entre outros.

Enquanto estagiária, este foi precisamente o primeiro sector da farmácia comunitária com que contactei, tendo verificado a real importância de uma boa gestão de *stocks*. Para além disso, deu-me a possibilidade de contactar com os vários produtos da farmácia,

principalmente no que diz respeito à associação entre princípio ativo e nome comercial, antes de passar ao atendimento ao público.

Pude comprovar que também a publicidade nos *media* de produtos como o MegaRed®, ou produtos sazonais, como Bissolvon® e Antigripine®, afetam a procura e consequentemente deve ser tida em conta como critério de aprovisionamento.

I. Fornecedores

A aquisição de produtos pode ser feita por encomenda a armazenistas ou por compra direta aos laboratórios. Genericamente, a seleção dos fornecedores é feita com base em critérios como a qualidade, rapidez e número de entregas, condições de pagamento ou bonificações/descontos associados e é da responsabilidade da DT.

- Compra ao armazenista: é utilizada essencialmente para a compra de MSRM e quantidades apenas necessárias para repor os *stocks* mínimos na farmácia, uma vez que a encomenda pode ser realizada em qualquer momento por *modem* ou telefone e as entregas são diárias e várias vezes por dia, permitindo colmatar com maior rapidez as falhas que possam ocorrer. As farmácias deverão ter um fornecedor principal e outro, a que possam recorrer perante situações de produto não disponível no armazenista preferencial. A Farmácia Central trabalha com a Plural, que assegura a maioria das necessidades da farmácia, e secundariamente com a Udifar. Como fornecedor específico de produtos de uso veterinário a farmácia recorre à Siloal Vet.

- Compra direta ao laboratório: é usada principalmente para a compra de produtos de dermocosmética, puericultura, produtos sazonais, MNSRM e medicamentos genéricos de grande rotatividade. Os benefícios económicos inerentes a estas aquisições são, normalmente, tanto maiores quanto maior o pedido efetuado. Assim, é fundamental que o responsável pelas compras não se deixe impressionar pelos bónus apresentados pelos laboratórios, tendo para isso que conhecer bem a rotatividade do produto em causa, o *stock* em armazém, os produtos semelhantes (relação preço/qualidade), devendo ter ainda em atenção a época do ano e o espaço disponível na farmácia. Foi muito frequente a visita de delegados de informação médica e representantes de laboratórios durante o meu período de estágio. Em algumas dessas visitas tive a oportunidade de participar nas compras, avaliando o *stock* existente, a rotatividade dos produtos e as necessidades da farmácia, verificando a importância que esta atividade tem e quão demorada ela pode ser.

2. Realização de encomendas

As encomendas podem ser geradas através de *modem* ou telefone, no caso dos armazenistas, ou diretamente a um representante do laboratório.

As encomendas diárias aos armazenistas são realizadas através do programa *Sifarma 2000*, que gera automaticamente uma proposta de encomenda com base no *stock* mínimo e máximo definidos para cada produto, e na sua rotatividade. Assim que o *stock* mínimo do produto é atingido, o produto é automaticamente sugerido na encomenda para se atingir o *stock* máximo, de modo a evitar a rutura do produto na farmácia. Esta proposta antes de ser enviada é sempre analisada e ajustada pelo responsável pela realização da encomenda. Na Farmácia Central, as encomendas diárias são enviadas duas vezes por dia: ao final da manhã e ao final do dia.

Nos casos em que não há na farmácia o produto solicitado ou não está disponível no momento, este pode ser pedido por telefone ou através da plataforma B2B, gerando no sistema uma encomenda instantânea, enviada ao armazenista via *online*. Nestes casos prefere-se o fornecedor que seja mais rápido na entrega.

No caso das compras diretas ao laboratório, estas podem ser feitas por telefone ou pessoalmente, mediante o preenchimento de uma nota de encomenda, cujo duplicado fica na farmácia para posterior conferência da fatura que acompanha a encomenda.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de assistir a algumas compras diretas aos laboratórios, analisei e enviei algumas encomendas diárias bem como a realização de encomendas por B2B ou por telefone mediante pedidos específicos de utentes.

3. Receção e conferência de encomendas

A correta receção da encomenda é importante para gerir eficazmente o *stock* da farmácia, e é onde se inicia o percurso do medicamento.

Assim que a encomenda chega à farmácia, o primeiro passo é verificar se a encomenda se destina à Farmácia Central através de um documento de identificação no exterior dos baques. Depois verifica-se se existem produtos de frio, os quais devem ser imediatamente colocados no frigorífico, numa caixa identificada. Posto isto, recolhem-se as guias de remessa ou as faturas que acompanham a encomenda para se proceder à sua conferência e receção.

A receção da encomenda em questão é feita no separador “Receção de encomendas” do *Sifarma 2000*, por leitura ótica do código de produto ou, quando não é possível, por introdução manual do mesmo. Simultaneamente, e à medida que é lido cada produto, verifica-se o estado de conservação, a quantidade enviada, o prazo de validade e o Preço de

Venda ao Público (PVP). Sempre que há alterações de PVP, o valor só é alterado no sistema informático quando aquela referência não existe em *stock*. Caso haja produto em *stock*, a embalagem nova é identificada, e o preço só é alterado no fim de se venderem as embalagens a PVP antigo.

O prazo de validade só deve ser alterado se o produto a rececionar tiver validade inferior à registada no computador ou se não houver produto em *stock*.

Pude constatar que o próprio programa produz alertas com vista a minimizar erros antes de finalizar a receção. Existem alertas para quando é lido um produto que não consta da encomenda ou quando se ultrapassa a quantidade pedida, por exemplo. Neste último caso, tratando-se de uma bonificação, esta terá de vir expressa na fatura. Após a receção da encomenda surge uma lista de todos os produtos em falta, podendo estes ser direcionados para a encomenda dos produtos esgotados e transferidos para outro fornecedor.

De salientar que no caso de encomendas feitas por telefone ou ao representante do laboratório tem de ser criada uma encomenda manual antes de a rececionar, já que ela não existe no sistema.

4. Marcação de preços

O PVP dos MSRM é definido pelo INFARMED e não pode ser alterado, pois vem impresso na cartonagem⁵.

Os MNSRM, produtos de veterinária, de dermocosmética, de puericultura, suplementos alimentares, entre outros, são produtos cujo preço é variável. O PVP destes produtos é calculado na farmácia mediante a multiplicação do preço de custo pelo respetivo Imposto de Valor Acrescentado (IVA) e pela margem de comercialização da farmácia. Uma das vantagens do *Sifarma 2000* é o cálculo direto do PVP, desde que se introduza o preço de custo na fatura (sem IVA) e a margem que se pretende. Faz-se depois a impressão das etiquetas a aplicar nos produtos, que deverão ser coladas numa zona da embalagem que não impeça a leitura de informação importante, como o prazo de validade ou a composição.

5. Critérios e condições de armazenamento

O armazenamento é feito tendo em conta a otimização do espaço disponível, a facilidade de procura e de acesso aos produtos, o conteúdo das embalagens, bem como as condições de conservação dos produtos (temperatura, luz e humidade)³. Estas condições devem ser adequadas para não interferirem com a estabilidade dos produtos e, assim, comprometer a sua qualidade e segurança³. Deste modo, para assegurar que os produtos são armazenados em condições ótimas de humidade e temperatura, a farmácia possui

termohigrómetros na sala de atendimento ao público, nas zonas de armazenamento, no laboratório e no frigorífico, que registam continuamente estas condições. Diariamente, os registos das medições efetuadas pelos termohigrómetros são avaliados, e semanalmente, os dados são compilados e impressos em gráficos, para arquivar num dossier.

A regra do “*first in, first out*” é também levada em conta, tanto no momento da arrumação de novos produtos como no momento da venda, de forma a garantir a rotatividade e saída em primeiro lugar de produtos com prazo de validade inferior.

Como já foi referido, os MSRSM devem ser arrumados de modo a não estarem visíveis ao doente, ao contrário dos MNSRM que poderão estar à vista do utente mas não ao seu alcance. Os psicotrópicos e estupefacientes encontram-se em locais separados dos restantes.

6. Prazos de validade

O controlo dos prazos de validade é muito importante para assegurar a qualidade, a segurança e a eficácia dos medicamentos, para salvaguardar a saúde e bem-estar dos utentes, bem como para evitar perdas económicas para a farmácia.

O primeiro controlo de prazos de validade é feito no momento da receção da encomenda. Sempre que o prazo de validade seja inferior ao já inserido no sistema, deve ser alterado para o prazo de validade mais curto. Posteriormente é feita uma verificação mensal através da emissão de uma listagem em que constam todos os produtos cujo prazo de validade esteja a terminar nos 3 meses seguintes. Os produtos constantes dessa lista são verificados e retirados caso o prazo de validade caduque nos dois meses seguintes àquele que lhe seguem e o 3º mês fica em quarentena.

Depois de retirar os produtos, é feita a devolução ao respetivo fornecedor acompanhada de uma nota de devolução. De salientar que o prazo máximo para devolução é dependente do fornecedor. Os produtos de veterinária constituem exceção, uma vez que a maior parte não pode ser devolvida. Nesta fase, é importante reavaliar os *stocks* mínimos e máximos definidos para os produtos, uma vez que esta devolução pode dever-se à falta de rotatividade do produto.

Após a retirada dos produtos que têm validade curta, são atualizadas no sistema informático as validades dos restantes produtos em *stock*.

7. Devoluções

Os motivos que justificam a devolução de um produto podem ser vários, desde produtos com prazo de validade perto de expirar, produtos danificados, erro na faturação por parte do fornecedor, produtos trocados, entre muitos outros. Assim sendo, procede-se

à elaboração de uma nota de devolução em que se identifica a farmácia, o fornecedor, o produto, a quantidade devolvida, o motivo da devolução e o número do documento de origem. Este documento é impresso em triplicado, sendo todos os exemplares rubricados e carimbados. O original e o duplicado são enviados juntamente com o produto e o triplicado permanece na farmácia em pasta própria (Anexo 1).

A devolução pode ter três tipos de resposta: não ser aceite, ser regularizada por nota de crédito cujo montante é deduzido depois na fatura da farmácia, ou ser regularizada com o mesmo produto. Em todos os casos é necessário proceder à regularização da devolução no sistema.

MÓDULO III – ATENDIMENTO E DISPENSA

A dispensa de medicamentos é a parte mais importante do ato farmacêutico ao nível da farmácia comunitária, podendo acontecer mediante receita médica ou através de indicação farmacêutica³. No que respeita a MSRM, é necessário adotar uma atitude crítica face à receita médica, de modo a ser feita uma correta interpretação desta. Durante a dispensa, o farmacêutico é responsável por prestar toda a informação necessária e adequada ao utente, esclarecer dúvidas e não deixar o utente sair da farmácia com hesitações³. A qualidade deste serviço prestado é fundamental para a adesão e cumprimento da terapêutica.

I. Dispensa de medicamentos

A prescrição de medicamentos deve ser efetuada de forma eletrónica com o objetivo de aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa. 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.º 15700/2012, de 30 de novembro^{6,7,8}, na sua redação atual. Este modelo também é aplicável a outros produtos, nomeadamente para o autocontrolo da diabetes mellitus⁸ (Anexo 2).

A receita normal é válida pelo prazo de 30 dias a contar da data da sua emissão, e a receita renovável, contendo até três vias, tem prazo de validade de 6 meses. Apenas podem ser prescritos em receita renovável os medicamentos que se destinam a tratamentos de longa duração (medicamentos que constem da tabela 2 da Portaria n.º 1471/2004, de 21 de dezembro, na sua atual redação - Deliberação n.º 028/CD/2014⁹) e os produtos destinados

ao autocontrolo da diabetes *mellitus*. Os restantes medicamentos são prescritos em receita normal de 30 dias⁸.

As exceções que permitem a prescrição manual são muito específicas: falência do sistema informático, prescrição no domicílio, inadaptação justificada do prescriptor ou profissionais com volume de prescrição inferior a 40 receitas/mês^{10,11} (Anexo 3).

Antes de dispensar os medicamentos, o farmacêutico deve fazer a validação da receita, de modo a assegurar a autenticidade desta, verificando a existência dos seguintes elementos: número da receita; local de prescrição; identificação do médico prescriptor; identificação do utente (nome, número de beneficiário); entidade responsável e regime especial de comparticipação, se aplicável; identificação do medicamento (designação comum internacional (DCI), dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e CNPEM); número de embalagens; posologia e duração do tratamento; identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável; data de prescrição; validade e assinatura do médico prescriptor^{10,11}.

Depois de validada a receita médica, deve-se verificar se existe alguma incompatibilidade entre os medicamentos prescritos, ou entre estes e o doente. De seguida, devem reunir-se os medicamentos, e então conversar com o doente sobre a medicação que leva: se é medicação crónica ou se é a primeira vez (quando é medicação crónica em doentes polimedicados e de idade avançada pode ser importante manter a mesma embalagem); se conhece a posologia e possíveis reações adversas, entre outras questões que a prescrição médica em questão exija. Se for necessário, esta informação pode ir por escrito.

Terminado o atendimento, é impresso o documento de faturação no verso da receita e a fatura, que é entregue ao utente. O verso da receita é assinado pelo utente em linha própria, concordando em como recebeu a informação necessária à correta utilização do medicamento, e em como exerceu, ou não, direito de opção (isto é, se levou um medicamento de PVP superior ao quinto medicamento mais barato pertencente ao grupo homogéneo do medicamento prescrito)⁶.

Durante o período em que fiz atendimento ao público deparei-me com receitas que não cumpriam todos os critérios, como sendo receitas fora da validade, sem assinatura do médico, receitas manuais sem justificação, com número incorreto de embalagens ou sem número de utente. Estas situações devem ser detetadas a tempo de serem devidamente resolvidas, o que salienta a importância da atenção e cuidado requeridos num atendimento.

2. Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Os medicamentos contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica (compreendidas nas tabelas I a II anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro¹³, regulamentado pelo Decreto-Regulamentar n.º 28/2009 de 12 de outubro¹⁴) podem desencadear dependência física, psicológica e fenómenos de tolerância devido à sua ação no Sistema Nervoso Central¹⁵, estando por isso sujeitos a condições de aprovisionamento, armazenamento e dispensa particulares. Estes medicamentos têm que ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos, sendo prescritos nas receitas eletrónicas identificadas com RE – Receita Especial. A prescrição destes medicamentos segue as mesmas regras que os restantes, nomeadamente no que respeita ao número de embalagens por receita⁸. No ato da dispensa, o sistema obriga-nos a introduzir dados identificativos do médico, utente e adquirente (que não deve ser menor nem portador de doença mental). O sistema atribui um número de sequência à venda e são emitidos os seguintes documentos: o documento de faturação, impresso no verso da receita original, a qual é assinada pelo utente e enviada à respetiva entidade participadora; uma fatura, cedida ao utente e um documento de psicotrópicos que é guardado em pasta própria, sendo mantido na farmácia durante 3 anos, ordenados por data de dispensa. A farmácia deverá enviar ao INFARMED, até ao dia 8 do segundo mês a seguir à dispensa, a listagem de todas as receitas aviadas.

3. Regimes de participação e subsistemas de saúde

Apesar dos inúmeros regimes de participação que existem, a maioria das receitas que chega à farmácia são de utentes beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Esta é sem dúvida a entidade participadora mais comum, aparecendo em menor número receitas provenientes da CGD, CTT/PT, entre outras.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 48-A/2010 de 13 de maio¹⁶, parcialmente alterado pelo Decreto-Lei n.º 106-A/2010 de 1 de outubro¹⁷, os utentes podem beneficiar de diferentes regimes de participação: regime geral, para todos os utentes do SNS e trabalhadores migrantes; regime especial, para pensionistas cujo rendimento total não exceda 14 vezes o salário mínimo nacional ou 14 vezes o valor do Indexante dos Apoios Sociais em vigor, para doentes profissionais e para doentes crónicos especiais (lúpus, hemofílicos, doença de Crohn, entre outros).

No regime geral de participação, o Estado paga uma percentagem do PVP dos medicamentos de acordo com determinados escalões^{16,17}, pagando o utente apenas a

diferença. No regime especial, a comparticipação é feita em função dos beneficiários e das patologias de que padecem⁸.

O utente pode ainda usufruir da comparticipação por mais do que uma entidade, o que acrescenta outra comparticipação à da entidade primária, como por exemplo o Serviço de Assistência Médico-Social (SAMS). Nos casos em que há este regime de complementaridade, as receitas são fotocopiadas juntamente com o cartão de beneficiário do subsistema de complementaridade. Do atendimento vão resultar 2 documentos de faturação, 2 receitas distintas: o original é sempre impresso com o organismo principal de faturação mencionado no campo "entidade responsável", enquanto que na cópia é impresso o documento de faturação do subsistema referente ao cartão apresentado.

Nestes casos, aquando do tratamento das receitas para faturação no final do mês, as receitas originais, facturadas ao SNS, seguem para o Centro de Conferência de Faturas (CCF), e as cópias seguem para a Autoridade Nacional do Medicamento (ANF), agrupadas em organismos, sendo depois distribuídas pelos diversos subsistemas participadores que farão a sua conferência.

Outro caso particular é o dos produtos incluídos no Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, cuja ação tem como fim tornar estes produtos acessíveis as todas as classes económicas. Estes produtos têm comparticipação estatal própria que não excede 85% nas tiras teste mas que pode atingir 100% no caso de agulhas, seringas e lancetas. A dispensa destes produtos exige que a receita médica não contenha produtos que não estão ao abrigo deste programa¹⁸.

MÓDULO IV – MEDICAMENTOS MANIPULADOS

A preparação de medicamentos manipulados tem cada vez menos relevância no total das atividades praticadas em farmácia comunitária. Durante o meu período de estágio foram poucas as vezes que tive a oportunidade de preparar um medicamento manipulado, sendo mais frequente a preparação de formulações extemporâneas.

Segundo a legislação em vigor (Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril¹⁹), um medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico. Uma fórmula magistral é um medicamento preparado segundo uma receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina; um preparado oficial é qualquer medicamento preparado segundo as indicações de uma farmacopeia ou de um formulário destinado a ser dispensado

diretamente aos doentes assistidos pela farmácia. Os medicamentos manipulados resultam da corresponsabilidade do médico e do farmacêutico, na medida em que o médico tem responsabilidade pela eficácia e segurança do que prescreve e o farmacêutico é responsável pela qualidade e segurança do que prepara¹⁹.

As grandes vantagens são a personalização da terapêutica e o suprir de necessidades que a indústria não satisfaz, ao nível de dosagens ou associações não comercializadas, como o caso de manipulados destinados a aplicação cutânea ou para uso pediátrico e de grupos de doentes em que as condições de administração ou farmacocinética se encontrem alteradas¹⁹.

As receitas de medicamentos manipulados vêm acompanhadas da sigla *FSA* (*Fac Secundum Artem*) ou “ medicamento manipulado”.

1. Matérias-primas

As matérias-primas que podem ser usadas na preparação de medicamentos manipulados devem estar em conformidade com a respetiva monografia da Farmacopeia Portuguesa ou Farmacopeias de Outros Estados Membros da União Europeia²⁰.

Devem ser armazenadas em local adequado tendo em conta as suas condições de conservação (luz, temperatura e humidade) e de acondicionamento²⁰.

A aquisição das matérias-primas pode ser feita aos fabricantes ou armazenistas, desde que haja a garantia de qualidade e segurança e o cumprimento dos requisitos da respetiva monografia, nomeadamente por meio do boletim de análise²⁰. Quando em conformidade, deve ser criada uma ficha de registo onde são registados todos os movimentos relativos a essa matéria-prima. É obrigatório anexar à ficha de registo da matéria-prima o boletim de análise e uma ficha de informação de segurança dos produtos químicos em português.

2. Manipulação, registo, acondicionamento e rotulagem

Antes de iniciar a preparação, o farmacêutico deve assegurar-se de que a formulação é segura no que respeita às dosagens das substâncias ativas e à ausência de incompatibilidades e interações com medicação concomitante do doente, de que as matérias-primas estão disponíveis e dentro da validade, assim como equipamentos, documentos, materiais de embalagem para acondicionamento e assegurar-se da limpeza da área de trabalho²⁰.

O medicamento manipulado, depois de preparado, é devidamente acondicionado de acordo com a sua forma farmacêutica, características físico-químicas e quantidade final. É obrigatório a rotulagem de todos os manipulados preparados na farmácia, devendo constar no rótulo: nome do doente, nome do médico prescriptor, identificação do DT e da farmácia,

número do lote, data de preparação e prazo de utilização, via de administração, dosagem, posologia, quantidade dispensada, condições de conservação, precauções e instruções especiais de utilização (ex. “agitar antes de usar”, “uso externo” em fundo vermelho)²⁰ (Anexo 4).

Deve ser preenchida uma ficha de preparação do medicamento manipulado, na qual é descrito todo o processo de preparação, desde a identificação do medicamento manipulado e respetivo número de lote, passando pela composição (matérias-primas, respetivas quantidades e lotes), modo de preparação, controlos efetuados (no mínimo aos caracteres organoléticos), prazo de utilização e acondicionamento e por fim rúbrica de quem preparou e de quem supervisionou a preparação (Anexo 5). A esta ficha é anexada a folha de cálculo do preço do manipulado e uma fotocópia da receita e do rótulo.

3. Preço e participação dos medicamentos manipulados

O cálculo do PVP dos medicamentos manipulados é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais da embalagem, sendo regulamentado pela Portaria n.º 769/2004 de 1 de julho²¹.

$$\text{PVP} = (\text{valor dos honorários} + \text{valor das matérias-primas} + \text{valor dos materiais de embalagem}) \times 1,3 + \text{IVA (6\%)}^{21}$$

Segundo o Decreto-Lei n.º 106-A/2010 de 1 de outubro¹⁷, os medicamentos manipulados comparticipados devem ser prescritos mediante indicação na receita média, da substância ativa, respetiva concentração, excipientes e forma farmacêutica. Estes medicamentos são comparticipados a 30% do seu preço, desde que constem da lista a aprovar anualmente²².

4. Medicamentos manipulados preparados

Durante a realização do meu estágio tive a oportunidade de preparar:

Solução alcoólica de ácido bórico à saturação: O ácido bórico tem propriedades bacteriostáticas e fungistáticas e o álcool, para além de servir de veículo, também é antisséptico. Esta solução é indicada no tratamento tópico de otites externas e em alguns casos de otites médias crónicas e no ouvido já operado.

É preparada por adição do pó de ácido bórico ao álcool, com agitação forte durante 2 segundos, repetida de 15 em 15 minutos, ao longo de 1 hora. No fim, filtra-se a solução.

Esta solução pode ser usada com segurança durante um período de 2 meses (prazo de utilização), desde que conservada à temperatura ambiente em frasco de vidro âmbar bem fechado²³ (Anexo5).

MÓDULO V – INTERACÇÃO FARMACÊUTICO -MEDICAMENTO-UTENTE

“O exercício da atividade farmacêutica tem como objetivo essencial a pessoa do doente”²⁴. É neste sentido que a interação farmacêutico-medicamento-utente é tão importante. O farmacêutico para além de transmitir ao utente os seus conhecimentos técnicos e científicos deve ser capaz de estabelecer uma relação de proximidade com este de modo a destacar-se como um elo de ligação entre o utente e o medicamento.

A primeira e principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e o bem-estar dos utentes, promovendo o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança²⁴. Deste modo, o farmacêutico deve exercer todos os atos farmacêuticos, tal como definido no Código Deontológico, promovendo o uso racional, seguro e eficaz dos medicamentos perante os utentes e a sociedade em geral.

Um aspeto de extrema importância na relação entre o utente e o farmacêutico é a comunicação, uma vez que esta deve assegurar que o utente esclareceu todas as suas dúvidas e recebeu todas as informações necessárias para a adesão à terapêutica e para o cumprimento correto do seu tratamento. A comunicação deve ser feita de forma clara, concisa, empática e adaptada a cada pessoa e situação. Durante o meu estágio pude constatar que este pode ser um dos pontos-chave para um atendimento de qualidade e que pode traduzir-se na perda ou fidelização de um cliente. Aprendi que devemos estar sempre disponíveis para o utente, recetivos e simpáticos, devemos saber colocar as questões corretas para perceber os seus problemas e termos a sensibilidade de acompanhar o utente ao gabinete de atendimento personalizado quando a sala de atendimento ao público não oferece a privacidade desejada. Tal atitude é muito importante para que o utente se sinta confortável e à vontade, sendo também uma garantia de confidencialidade²⁴. Outro aspeto importante é complementar a informação oral com a escrita e tentar perceber se o utente compreendeu e esclareceu todas as suas dúvidas.

O farmacêutico deve ter consciência de que é muitas vezes o primeiro profissional de saúde a quem o utente recorre e também o último contato entre a prescrição e a toma do medicamento. Deste modo, cabe ao farmacêutico garantir que o doente percebe e cumpre a terapêutica, quer por indicação médica, quer por indicação farmacêutica. De igual modo, é

muito importante fazer o acompanhamento, pois alguns utentes podem estar a tomar de forma indevida a medicação ou não estar a cumprir a posologia indicada, entre outras situações. Durante o estágio, por exemplo, ao conversar com uma utente apercebi-me que a senhora tomava comprimidos orodispersíveis de forma incorreta.

Outra situação problemática relativamente frequente é a toma de restos de antibióticos que os utentes têm em casa, quer pela possibilidade de desenvolver resistência aos antibióticos, quer pela toma incompleta, que pode não debelar a infeção, mesmo que o utente se esteja a sentir melhor. É importante também assegurar que o utente sabe conservar corretamente os produtos e que está atento ao prazo de validade e de utilização.

As Boas Práticas de Farmácia estipulam que é papel do farmacêutico fazer a notificação de reações adversas medicamentosas (RAM)³ através do boletim de notificação para o profissional de saúde ou idealmente através do portal RAM, do INFARMED. O farmacêutico, por ter acesso a uma grande quantidade de informação e documentação científica, está numa posição privilegiada para identificar possíveis RAMs e notificá-las. No caso de utentes fidelizados à farmácia torna-se mais fácil, pois consegue-se estabelecer uma relação de maior proximidade.

Durante o estágio não tive oportunidade para reportar nenhuma RAM.

MÓDULO VI – INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

A indicação farmacêutica consiste na cedência de medicamentos pelo farmacêutico, sendo que este se responsabiliza pela “seleção de um MNSRM ou de eventual tratamento não farmacológico com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente”³.

Quando um utente se dirige à farmácia a fim de resolver uma situação específica, cabe ao farmacêutico obter informações suficientes para avaliar corretamente a situação (questionando o utente sobre o que sente e há quanto tempo, medicação que esteja a tomar, entre outros), prestando-lhe um adequado aconselhamento que pode passar por medidas não farmacológicas, indicação terapêutica ou orientação para consulta médica³.

O farmacêutico deve promover o uso racional de MNSRM, pois apesar de não necessitarem de prescrição médica para serem dispensados são medicamentos e, como tal, se usados de forma inapropriada podem interferir com o normal funcionamento do

organismo. É neste sentido que nem sempre o atendimento passa pela dispensa do medicamento, uma vez que em determinados casos, como grávidas, lactentes, mulheres a amamentar, entre outros, pode ser desaconselhado o uso de medicamentos, prevalecendo as medidas não farmacológicas e/ou a orientação para a consulta médica em detrimento das medidas farmacológicas.

Uma vez que iniciei o estágio durante o inverno, muitas foram as vezes em que foi solicitado o meu aconselhamento para situações de tosse, garganta irritada, constipações, entre outras.

Nos casos de tosse, durante a avaliação da situação, e dialogando com o utente, tentava saber se a tosse era seca ou com expectoração, se tinha outros sintomas para além da tosse, há quanto tempo, se o utente iniciou alguma medicação, se sofre de alguma patologia, ou no caso de ser uma criança qual a idade. Mediante as informações recolhidas era cedido o MNSRM mais adequando, e sempre que possível, aconselhadas algumas medidas não farmacológicas que possibilitassem uma recuperação mais rápida. Os casos mais frequentes foram os de tosse com expectoração, sendo que nestes casos aconselhava um mucolítico, com o objetivo de fluidificar as secreções, e recomendava a hidratação. Nos casos de tosse seca, recomendava um antitússico²⁵.

Outra situação recorrente na farmácia era a febre. Considera-se febre quando o indivíduo apresenta temperatura corporal superior a 37 °C. Normalmente é autolimitada e de baixo risco, mas cada situação tem de ser avaliada devidamente. Situações em que a febre perdure há mais de 3 dias, em crianças com menos de 2 anos, em grávidas, associada a vómitos e diarreia, entre outras, são situações que devem ser referenciadas ao médico²⁶.

Nos casos em que me era solicitada ajuda, depois de avaliada a situação, recomendava a toma de um antipirético, por norma o paracetamol. Referia a posologia correcta a ser administrada, medidas não farmacológicas, como beber muita água para evitar uma possível desidratação, e alertava, no caso de a febre não passar nos próximos 3 dias, que deveria consultar o médico²⁶.

Outra situação que motiva a procura de aconselhamento farmacêutico é a diarreia. Nestas situações procurava saber se era uma situação pontual ou frequente, há quanto tempo durava, se mais alguém com quem estivesse em contato tinha diarreia, se tinha ocorrido após a ingestão de algum alimento específico ou após a toma de um antibiótico, se tinha febre ou sangue nas fezes. Perante uma resposta positiva a estas duas últimas questões, aconselhava a ida ao médico²⁵.

Caso a diarreia fosse pontual e afebril para o utente, com duração inferior a 2 dias, aconselhava um antidiarreico como a loperamida, aconselhando a ingestão de água e sais

para rehidratação, e um suplemento com probióticos para acelerar a regularização da flora intestinal. Caso se tratasse de uma criança, aconselhava uma solução de rehidratação oral para reposição de água e eletrólitos e probióticos para regularização da flora intestinal²⁵.

A obstipação também é uma situação muito frequente, pelo que fui solicitada várias vezes para resolver essa questão. O primeiro passo na abordagem a esta situação é perceber a sua duração e causa. Por vezes pode surgir como resultado dos hábitos e estilos de vida, de outra patologia, na gravidez e como efeito secundário de outra medicação, pelo que é de extrema importância o aconselhamento de medidas não farmacológicas, como beber muita água, fazer uma alimentação rica em fibras (legumes, frutas e cereais) e exercício físico regular, para tentar combatê-la^{26, 28}.

Nos casos em que estas medidas não se revelam suficientes, pode haver necessidade de aconselhar um laxante expansor de volume fecal, como o Agiolax[®] ou um laxante osmótico, como a lactulose, para regularização do trânsito intestinal, sendo que em alguns casos mais graves, como doentes idosos acamados, pode mesmo ser justificado o recurso a clisteres²⁸.

Outra situação frequente na farmácia para a qual pedem aconselhamento é a doença hemorroidária. As hemorróidas são vasos sanguíneos de dimensões aumentadas, salientes, situados na parte distal do recto e do ânus que provocam dor, prurido, hemorragia (sangue vivo) e por vezes prolapso. Este problema pode dever-se a várias situações, como hereditariedade, obstipação, diarreia, posição ortostática, gravidez e parto, entre outras.

Por ser uma situação dolorosa e aflitiva, podemos intervir de forma a melhorar o estado do doente, aconselhando medidas não farmacológicas como dieta rica em fibras e ingestão de muitos fluidos para a manutenção de fezes moles, fazer exercício físico, evitar períodos prolongados em pé ou sentada e banhos de “assento” com água tépida 2 a 3 vezes ao dia durante 15 minutos. Associado a estas medidas também podem ser aconselhados MNSRM, nomeadamente anestésicos locais tópicos, como a cinchocaína (Faktu[®]), que aliviam temporariamente a dor, o ardor, o prurido e o desconforto, e também pode ser associada medicação sistémica, como bioflavonóides (Daflon[®])²⁶.

Ao nível da dermocosmética, muitos eram os pais que procuravam aconselhamento sobre produtos para os filhos, nomeadamente cremes para o corpo, para eritema da fralda, pele atópica, entre outros. Também as senhoras procuravam aconselhamento nesta área, principalmente no que diz respeito a cremes para o rosto, sendo que os mais procurados eram os cremes antirrugas. Nesta área é imensa a variedade de produtos, o que exige uma boa preparação técnica e uma constante formação.

Os produtos de uso veterinário também eram muito solicitados, nomeadamente produtos para desparasitação interna e externa de cães e gatos.

A indicação farmacêutica deve ser entendida como propriedade exclusiva do farmacêutico, e para que assim continue deve ser exercida com o máximo de conhecimento e responsabilidade. Nesse sentido, existe um Protocolo de Indicação Farmacêutica, que deve servir de modelo estrutural para todos os casos (Anexo 6)²⁸.

MÓDULO VII – OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

O farmacêutico para além de especialista do medicamento é um agente de saúde pública. Como tal, faz parte das duas funções em farmácia comunitária desenvolver atividades para a promoção da saúde, pois encontra-se numa posição privilegiada para educar e detetar precocemente situações de indicação médica.

I. Serviços prestados na farmácia

Na Farmácia Central, vários são os utentes que solicitam a medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos. Estes são realizados na sala de atendimento personalizado, num ambiente mais calmo e reservado, permitindo ao farmacêutico desempenhar um papel mais ativo no seguimento de parâmetros associados a determinadas doenças crónicas já diagnosticadas, mas também enquanto promotor de medidas não farmacológicas que podem ser importantes para a prevenção e mesmo na progressão da doença. Assim, estão disponíveis os seguintes serviços: medição da pressão arterial, da glicémia, do colesterol total e dos triglicéridos.

Pressão Arterial (PA): a PA é a determinação que mais frequentemente se realiza na farmácia. É um dos fatores que contribui para a definição do risco cardiovascular global de um indivíduo, e como tal deve ser monitorizada. De acordo com a última classificação de grupos tensionais da European Society of Cardiology, hipertensão arterial (HTA) define-se como Pressão Arterial Sistólica ≥ 140 mmHg e/ou Pressão Arterial Diastólica ≥ 90 mmHg²⁹. Na Farmácia Central a medição da PA foi-me solicitada tanto por doentes diagnosticados com HTA, como por doentes saudáveis, num âmbito de controlo e prevenção. No final da medição, preocupei-me em conversar com o utente sobre se é hipertenso, se os valores têm andado controlados e constantes e se, estando medicado, tem feito o tratamento adequadamente, de forma a interpretar os resultados.

Colesterol Total e Triglicéridos: assim como a PA, também o colesterol total e os triglicéridos são fatores de risco para a doença cardiovascular. De acordo com as

recomendações da European Society of Cardiology, são considerados valores normais para o colesterol total os inferiores a 190 mg/dL³⁰, sendo que a sua determinação pode ser feita a qualquer hora do dia. Quanto à determinação do valor dos triglicéridos, esta requer 12 horas de jejum, sendo os valores normais inferiores a 150 mg/dL. Em caso de valor elevado é aconselhada uma segunda medição, com intervalo de 2 semanas. Se os valores se mantiverem altos, aconselha-se a consulta médica. Quer se trate de indivíduos saudáveis ou indivíduos já diagnosticados, é de reforçar a importância de hábitos alimentares saudáveis, a prática de exercício físico, a cessação tabágica, entre outros³⁰.

Glicémia: a determinação da glicémia é muito importante para o controlo e identificação precoce de indivíduos com diabetes. Esta medição deve ser efetuada preferencialmente em jejum, de pelo menos 8 horas, mas pode também ser realizada uma a duas horas após as refeições (glicémia pós-prandial) ou a qualquer hora do dia (glicémia ocasional). Segundo a Sociedade Portuguesa de Diabetologia os valores normais de glicémia são <110 mg/dL em jejum e <140 mg/dL pós-prandial³¹. Se na medição se detetarem valores elevados (glicémia 110-126 mg/dL em jejum ou 140-200 mg/dL pós-prandial) é solicitado ao utente que volte à farmácia, para nova determinação alguns dias depois (em jejum)³¹. Deve sempre aconselhar-se medidas não farmacológicas, como dieta e exercício físico, no entanto se os valores não evoluírem favoravelmente pode ser necessário referenciar ao médico.

2. Programa Valormed

Na farmácia podem ser entregues pelos utentes medicamentos fora de prazo, medicamentos que já não se utilizam, embalagens de medicamentos e elementos vazios ou com restos (blisters, ampolas, bisnagas, frascos, entre outros) para serem colocados no contentor Valormed. Posteriormente são recolhidos pelas empresas de distribuição que entregam os materiais a gestores de resíduos autorizados, responsáveis pelo seu tratamento final³². Pude constatar durante o meu estágio que vários foram os utentes que entregaram embalagens de medicamentos na farmácia, o que demonstra uma maior consciência, sensibilização e responsabilidade social por parte dos utentes.

MÓDULO VIII – RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO MENSAL

A faturação inicia-se no atendimento, aquando da dispensa dos medicamentos prescritos e comparticipados, sendo impresso o documento de faturação no verso da

receita médica ou em talão, consoante o organismo a faturar. Este documento é assinado pelo utente.

Durante o dia todas as receitas são conferidas, sendo que deve ser verificado: o organismo da receita, a assinatura do médico e do utente, se os medicamentos dispensados são os prescritos, se são dispensados na quantidade correta, se a receita se encontra dentro da validade e, se aplicável, se foram ativadas as exceções. Se tudo estiver conforme, as receitas são assinadas, carimbadas e datadas pela pessoa que as confere. Este passo é essencial para detetar erros de dispensa, relativamente a quantidades e dosagens ou à validade da receita e assinatura do médico, permitindo contactar o doente para resolução da situação ainda no próprio dia, como aliás aconteceu pontualmente durante o estágio.

Após a conferência, todas as receitas são separadas de acordo com o organismo e dentro deste de acordo com o lote. Cada lote é composto por 30 receitas, ordenadas por ordem crescente, sendo que o último lote pode não estar completo³³. As receitas de cada lote completo são novamente conferidas.

Para cada lote completo é impresso um “Verbete de Identificação de Lote”, o qual é conferido com o respetivo lote, carimbado e envolto às receitas do lote.

No último dia do mês, todos os lotes são fechados, para que se inicie nova série no mês seguinte.

De seguida, procede-se à emissão da “Relação Resumo de Lotes”, em duplicado para o SNS e em quadruplicado para os restantes organismos, que resume a informação contida nos Verbetes, discriminada por lote. Também é emitida a “Fatura Mensal”, onde se encontra identificada a farmácia; o número da fatura; o mês e o ano a que se refere; data de emissão; organismo participante referente; número total de lotes e de receitas; importância total correspondente ao PVP; valor total pago pelos utentes e o valor total a pagar pela entidade³². A Fatura Mensal é emitida em quadruplicado para todas as entidades, sendo carimbadas, assinadas e datadas pelo farmacêutico responsável.

No que diz respeito à comparticipação pelo SNS, uma cópia da Relação Resumo de Lotes e duas cópias da Fatura Mensal acompanham o receituário, sendo recolhido pelos CTT para ser entregue no CCF, na Maia, até ao dia 10 do mês seguinte (mês 1)³³. Uma cópia de ambos os documentos fica na farmácia para efeitos de contabilidade e uma cópia da Fatura Mensal é enviada para a ANF, por fax ou *email*, para posterior crédito das comparticipações à farmácia. Até ao dia 26 do mês 1 o CCF disponibiliza uma relação-resumo dos erros e diferenças encontradas e os respetivos documentos de faturação envolvidos. A farmácia deverá enviar a nota de crédito ou débito regularizadora dos erros e diferenças identificados até ao dia 10 do mês seguinte (mês 2)³³.

Relativamente aos outros subsistemas, 3 cópias da Relação Resumo de Lotes e 3 cópias da Fatura Mensal acompanham o receituário, sendo enviados pelos CTT à ANF, também até ao dia 10 do mês seguinte. A própria ANF faz depois a distribuição de acordo com as respetivas entidades, que fazem o crédito das participações à ANF, e esta à farmácia, funcionando portanto como intermediária³³. Uma cópia da Relação Resumo de Lotes e outra da Fatura Mensal ficam na farmácia para efeitos de contabilidade.

Relativamente ao receituário referente a psicotrópicos e estupefacientes, o tratamento é ligeiramente diferente por exigências legais. As receitas contendo este tipo de medicamentos são inseridas nos respetivos lotes e enviadas de acordo com o procedimento já descrito, consoante a entidade participadora. A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) compromete-se a enviar ao INFARMED uma relação das receitas eletrónicas enviadas, até ao dia 8 do segundo mês seguinte àquele a que se refere a faturação³⁴. As farmácias enviam ao INFARMED uma cópia das receitas manuais contendo medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes até ao dia 8 do mês seguinte ao que se referem. Uma cópia de todas as receitas enviadas terá que permanecer na farmácia por um período de, no mínimo, 3 anos, assim como todas as requisições destes medicamentos aos armazenistas³⁵.

CONCLUSÃO

O estágio em Farmácia Comunitária surpreendeu-me muito, positivamente, e foi uma experiência muito enriquecedora, tanto a nível profissional como a nível pessoal.

No entanto, para além dos obstáculos, dificuldades e lacunas, próprias de quem está a aprender, hoje as condicionantes sociais e económicas colocam a Farmácia Comunitária num contexto mais adverso, e que só pode ser percecionado *in loco*.

Sem dúvida que uma das principais ameaças à nossa prática profissional é o mercado de trabalho, cada vez com menos ofertas de emprego, com piores condições de trabalho, e cada vez mais competitivo, em que só os melhores conseguem o seu lugar. É também por esta razão que o farmacêutico não se pode contentar com o que sabe, devendo ter sempre a vontade e a capacidade de atualizar constantemente o seu conhecimento e a sua formação.

Um dos pontos fortes do meu estágio foi, sem dúvida, a interação com os utentes, que todos os dias me proporcionaram os mais diversos desafios, exigiram de mim uma constante procura de conhecimento e uma adequação da minha postura e linguagem. Pude observar a importância que o farmacêutico tem para as pessoas, sendo o profissional de saúde a quem recorrem mais facilmente para expor os seus problemas e se aconselharem,

assim como para procurarem algum conforto e uma palavra amiga. Esta confiança que depositam no farmacêutico exige dele responsabilidade, competência e dinamismo, devendo estar sempre consciente da importância em manter atualizados os seus conhecimentos e formação.

Outro ponto positivo a referir foi o excelente ambiente de trabalho, com uma equipa muito bem dotada de conhecimentos técnicos e científicos, com a qual tive a oportunidade de aprender a trabalhar em equipa e a empenhar-me sempre, pois é sempre possível fazer mais e melhor.

Pude observar também que, na maior parte dos casos, o mínimo de atenção e aconselhamento que fazamos durante a dispensa é muito bem recebido, e esta é sem dúvida a competência de base técnico-científica mas também social e comunicativa que nos vai distinguir dos outros profissionais. Esta atitude de disponibilidade para o utente gera empatia e confiança, e faz com que este saia da farmácia esclarecido e satisfeito.

O conhecimento adquirido durante o estágio é, sem dúvida, um dos pontos mais fortes, uma vez que é fundamental para o nosso desempenho profissional.

No que respeita aos pontos fracos, constatei, no início do estágio, que as nossas aptidões estão aquém das capacidades que são necessárias na prática profissional. Uma das principais dificuldades que senti foi o aconselhamento na área de dermocosmética e na área de veterinária, uma vez que a nossa formação nestas áreas é bastante limitada. Com o decorrer do estágio, e devido às formações internas que recebi nestas áreas por partes das farmacêuticas, consegui colmatar algumas lacunas na minha formação e garantir assim um aconselhamento com menos limitações e inseguranças. Outra dificuldade que senti foi assimilar a quantidade de referências que existem na farmácia, e associar o seu nome comercial à designação DCI. Essa dificuldade foi, passado algum tempo, eliminada.

Outro ponto fraco a apontar que diz respeito não só à Farmácia Central mas também à maioria das outras farmácias, é a reduzida quantidade de manipulados que se faz nos dias de hoje. Durante o meu período de estágio só tive a oportunidade de fazer um manipulado, o que em cinco meses de estágio demonstra a fraca atividade na área da farmácia galénica, uma área onde o farmacêutico é o profissional de excelência com mais competências científicas e técnicas para exercer essa função.

A internet, enquanto fonte de informação ilimitada, apresenta-se muitas vezes como ameaça ao nosso serviço: as pessoas já chegam à farmácia com ideias formadas sobre o seu estado de saúde, e ideias fixas acerca do que precisam, o que por vezes não é correto e pode gerar confusão no momento do atendimento. Também aqui, o farmacêutico deve estar

seguro das suas competências técnicas para desmistificar e esclarecer o utente. Utentes informados exigem profissionais de saúde competentes técnica e socialmente.

A concorrência das áreas de saúde dos espaços comerciais, sem o acompanhamento ético e técnico das farmácias, as promoções desregradas e os preços competitivos, põem também em risco a imagem de credibilidade daquele que foi até há bem pouco tempo, um espaço de saúde por excelência.

A Farmácia Central procura, através de ações e iniciativas, promover a sua imagem no meio onde está inserida, num contínuo esforço de melhoria. Assim, durante o meu estágio tive a oportunidade de participar numa formação sobre piolhos para crianças dos 3 aos 6 anos numa escola na mesma localidade da farmácia. Este tipo de iniciativas deve ser tida em conta pelas farmácias, uma vez que fazem o farmacêutico sair da farmácia e promover junto da população a educação para a saúde e, de certa forma, ficar mais próximo desta.

Devido à localização da farmácia num ambiente mais rural, mas relativamente perto da cidade, tive a oportunidade de contactar com uma população muito heterogénea. Esta heterogeneidade exigiu da minha parte uma maior capacidade de adaptação a determinadas situações, principalmente no que diz respeito ao discurso utilizado e às informações que prestava. Por me encontrar zona mais rural, tive também a oportunidade de contactar com situações interessantes envolvendo uma grande diversidade de animais, e não apenas a desparasitação de cães e gatos.

O estágio deu-me também a oportunidade de contactar com o mercado de trabalho, inculcando uma melhor perceção das inúmeras vertentes de atuação de um farmacêutico, e de como toda a parte técnico-científica aprendida se relaciona com as competências éticas e sociais.

Apesar de ter aprendido e crescido muito durante estes meses, sinto que ainda tenho muito que aprender e que o estágio foi uma pequena introdução, um passo fundamental a dar para um futuro exercício profissional.

BIBLIOGRAFIA

1. PORTUGAL. **Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto**. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 168 (6083-6091), 2007.
2. PORTUGAL. Ministério da Saúde – **Decreto-Lei n.º 171/2012 de 1 de agosto**. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 148 (4036), 2012.
3. PORTUGAL. Ordem dos Farmacêuticos – **Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF)**. 3ª Ed. Lisboa: OF, 2009.
4. PORTUGAL. INFARMED – **Deliberação n.º 1500/2004 de 29 de dezembro**. Lisboa: Diário da República. Série II, N.º 303 (19288), 2004.
5. PORTUGAL. Assembleia da República – **Lei n.º 25/2011 de 16 de junho**. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 115 (3178), 2011.
6. PORTUGAL. Ministério da Saúde – **Despacho n.º 15700/2012 de 10 de dezembro**. Lisboa: Diário da República. Série II, N.º 238 (39247-39250), 2012.
7. PORTUGAL. Legislação Farmacêutica Compilada – **Despacho n.º 15700/2012 de 30 de novembro**. [Acedido a 1 de Abril de 2014]. Disponível na internet:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/043-A6_Desp_15700_2012_IALT.pdf
8. PORTUGAL. INFARMED. ACSS – **Normas Relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde**. [Acedido a 1 de Abril de 2014]. Disponível na internet:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_dispensa.pdf
9. PORTUGAL. INFARMED – **Deliberação n.º 028/CD/2014**. Lisboa: INFARMED, 5 de março de 2014.
10. PORTUGAL. Ministério da Saúde – **Portaria n.º 198/2011 de 18 de maio**. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 96 (2792-2796), 2011.
11. PORTUGAL. Ministério da Saúde – **Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio**. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 92 (2478(2)-2478(7)), 2012.
12. PORTUGAL. INFARMED. ACSS – **Circular informativa conjunta n.º 01: Regras de prescrição e dispensa de medicamentos – disposições transitórias**. Lisboa: 24 de maio de 2012.
13. PORTUGAL. Ministério da Justiça – **Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de janeiro**. Lisboa: Diário da República. Série I-A, N.º 18 (234-252), 1993.

14. PORTUGAL. **Decreto Regulamentar n.º 28/2009 de 12 de outubro**. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 197 (7500-7523), 2009.
15. GUIMARÃES, Serafim; MOURA, Daniel; SILVA, Patrício. **Terapêutica Medicamentosa e Suas Bases Farmacológicas**. 5ª Ed. Porto Editora, 2006, ISBN 972-0-06029-8. p. 49-288.
16. PORTUGAL. Ministério da Saúde – **Decreto-Lei n.º 48-A/2010 de 13 de maio**. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 93 (1654-(2)-1654-(15)), 2010.
17. PORTUGAL. Ministério da Saúde – **Decreto-Lei n.º 106-A/2010 de 1 de outubro**. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 192 (4372-(2)-4372-(5)), 2010.
18. PORTUGAL. Ministérios da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Saúde – **Portaria n.º 364/2010 de 23 de junho**. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 120 (2223-2225), 2010.
19. PORTUGAL. Ministério da Saúde – **Decreto-Lei n.º 95/2004 de 22 de abril**. Lisboa: Diário da República. Série I-A, N.º 95 (2439-2441), 2004.
20. PORTUGAL. Ministério da Saúde – **Portaria n.º 594/2004 de 2 de junho**. Lisboa: Diário da República. Série I-B, N.º 129 (3441-3445), 2004.
21. PORTUGAL. Ministérios da Economia e da Saúde – **Portaria n.º 769/2004 de 1 de julho**. Lisboa: Diário da República. Série I-B, N.º 153 (4016-4017), 2004.
22. PORTUGAL. Ministério da Saúde – **Despacho n.º 18694/2010 de 16 de dezembro**. Lisboa: Diário da República. Série II, N.º 242 (61028-61029), 2010.
23. PORTUGAL. Laboratório de Estudos Farmacêuticos – **Formulário Galénico Português. Monografia A.II.I**. Lisboa: LEF. 2001-2005.
24. PORTUGAL. Ministério da Saúde – **Decreto-Lei n.º 288/2001 de 10 de novembro**. Lisboa: Diário da República. Série I-A, N.º 261 (7150-7165), 2001.
25. SOARES, Maria Augusta. **Medicamentos Não Prescritos. Aconselhamento Farmacêutico**. 2ª Ed. Lisboa: Publicações Farmácia Portuguesa, ANF, 2002.
26. Grupo das Boas Práticas de Farmácia. **Linhas de Orientação. Indicação Farmacêutica no Uso Racional dos Medicamento Não Sujeitos a Receita Médica – Protocolo da Febre**. OF. Fevereiro 2006. [Acedido a 3 de Maio de 2014]. Disponível na Internet: http://ofporto.org/upload/documentos/100441-Protocolo_febre.pdf
27. PORTUGAL. **Protocolo de Indicação Farmacêutica IV – Obstipação**. Revista Farmácia Distribuição. N.º 264. Abril de 2014.
28. Grupo das Boas Práticas de Farmácia. Grupo Gunicho. **Linhas de Orientação. Indicação Farmacêutica**. OF. Fevereiro 2006. [Acedido a 3 de Maio de 2014].

- Disponível na Internet: http://ofporto.org/upload/documentos/354791-Ind_Farmaceutica.pdf
29. MANCIA, G. [et al.] – **2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension**. Journal of Hypertension. 31 (2013) 1281-1357.
 30. PERK, J. [et al.] – **European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice** (version 2012). European Heart Journal. 33 (2012) 1635-1701.
 31. ALBERTI, KJMM. [et al.] – **Definição, Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus**. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. 2012. [Acedido a 30 de Março de 2014]. Disponível na Internet: <http://www.spd.pt>).
 32. PORTUGAL. Revista das Farmácias Portuguesas – **Farmácia + saúde**. N° 204. outubro 2013.
 33. PORTUGAL. ACSS – **Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS**. Lisboa: ACSS, setembro de 2013. [Acedido a 1 de abril de 2014]. Disponível na internet: https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/Manual_de_Relacionamento_de_Farm%C3%A1cias_VF_1.14_1.pdf
 34. PORTUGAL. ANF – **Ofício Circular n.º 100/2013**. Lisboa: ANF, 09 de janeiro de 2013.
 35. PORTUGAL. ANF – **Ofício Circular n.º 5832/2012**. Lisboa: ANF, 06 de junho de 2012.

ANEXOS

Anexo I - Nota de devolução (exemplo).

FARMACIA CENTRAL

LARGO ABÍLIO MAGALHÃES MEXIA, 10

3140-311 PEREIRA MMV

NIF:

Telefone:

Dir. Téc. Dr^a RITA I. A. NUNES DE ALMEIDA

Cód. Farmacia:



Nota de Devolução Nº G004/ 148

de 22-05-2014

Triplicado

Para: Plural-Cooperativa Farmacêutica, CRL (Eiras)
Rua Adriano Lucas Apartado 8144 3021-997

NIF:

Motivo - Facturado e não enviado							
Produto	Lote	Val.	Qtd.	Pr. Custo	Pr. Venda	IVA	Origem
9935916 A-Vite, 50000 UI x 20 cáps			1	2,50€	3,45€	6%	8200757232
			Quantidade Total:	1			Custo Total: 2,50€
							PVP Total: 3,45€

Observações:
PRODUTO FACTURADO E NÃO ENVIADO. CREDITAR POR FAVOR, REFERENTE À FACT. Nº8200757232

Carga

Local: LARGO ABÍLIO MAGALHÃES MEXIA, 10

Início: 23-05-2014 09:37:59

Veículo:

Código AT: 1045596768

Descarga

Local: Rua Adriano Lucas Apartado 8144 3021-997

Fim:

Recebido Por:

Anexo 2 - Modelo atual de receita eletrónica (exemplo).

		Receita Médica N.º  * 2 0 2 1 0 0 0 0 0 3 5 4 9 0 2 4 6 3 6 *		3.ª VIA
Utente: Telefone: Entidade Responsável: SNS N.º de Beneficiário:		R.C.: <input type="radio"/>		
		Especialidade: MEDICINA GERAL E FAMILIAR Telefone:		CS S. M. BISPO TAVEIRO 
R. DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia		N.º Extenso		Identificação Ótica
1	Gliclazida, 30 mg, Comprimido de libertação modificada, Blister - 60 unidade(s) Posologia: 1 ao pequeno almoço	1	Uma	
2	Hidrosmina [Venosmil], 200 mg, Cápsula, Blister - 60 unidade(s) Posologia: 1 ao pequeno almoço e 1 ao jantar	1	Uma	
3	Metformina + Vildagliptina [Zomarist], 1000 mg + 50 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 60 unidade(s) Posologia: 1 ao pequeno almoço e 1 ao jantar	2	Duas	
4				
Validade: 6 meses Data : 2014-02-05		(assinatura do Médico Prescritor)		

Proveniência por computador - Prescrição Eletrónica de Medicamentos - vl - 28/05/05, EPE.

Anexo 3 - Receita manual (exemplo).

 <p>GOVERNO DE PORTUGAL Ministério da Saúde</p>		<p>Receita Médica N.º</p>  <p>8010000001423973109</p>	
<p>Utente: N.º de Utente: Telefone: Entidade Responsável: SMS N.º de Beneficiário:</p>		<p>R. C.: CLÍNICA GERAL Telefone:</p>	
		<p>Especialidade: CLÍNICA GERAL Telefone:</p>	
		<p>Av. Fernão de Magalhães, 619 Vizinha do Local da Prescrição Edif. Mondego - Consultório 2106 COIMBRA</p>	
<p>R. DCI/Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem</p>		<p>N.º Extenso</p>	
<p>1 Aerius 5ms</p>		<p>1 U</p>	
<p>Posologia 1 a jej. ⊖ grande</p>			
<p>2 Rythmonorm 150mg</p>		<p>1 U</p>	
<p>Posologia 60 ⊖</p>			
<p>3 Lasix 40mg</p>		<p>1 U</p>	
<p>Posologia 60 ⊖</p>			
<p>4 Ramipril 1,25mg</p>		<p>1 U</p>	
<p>Posologia 56 ⊖</p>			
<p>Validade: 30 dias Data: 14/4/11 (a/b/a/mm/dd)</p>		<p> Assinatura do Médico prescriptor</p>	

Anexo 4 - Rótulo de um medicamento manipulado (exemplo).


Farmácia Central
Prep. De Téc. Rita Isabel Alves Nunes de Almeida - Largo Abílio Magalhães Mexia Nº10
| 3140-311 Paredes - Tel: 239 645 236 - Fax: 239 644 822

g/ml de contém g/ml de

Via: _____ N° lote: _____

Conservar: _____

Precauções especiais: _____ Quant: _____

Data de prep.: / / Prazo de utilização: _____
(a partir da data de preparação)

Posologia: _____

 Utente: Médico:

Anexo 5 - Ficha de preparação do medicamento manipulado (exemplo relativo à solução alcoólica de ácido bórico à saturação).



Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados

Medicamento: Solução Alcoólica a 70% de Ácido Bórico à Saturação

Teor em substância (s) activa (s): 100ml contém 2g de ácido bórico (em saturação)

Forma farmacêutica: Solução

Data de preparação:

Número do lote: 9/12

Quantidade a preparar: 50 ml

Matérias-primas	Lote nº	Origem	Farmacopeia	Quantidade por 100 g (ou ml, ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
Ácido bórico	Q0210300 210	Maialab	F.P.IV	2,0g	1,0g			
Álcool a 70% (V/V)	228/07	Fecofar	F.P.IV	q.b.p. 100ml	50,0ml			

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 cerca ¼ da quantidade total da solução.	
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.	

Embalagem

Tipo de embalagem: Frasco conta gotas de vidro

Capacidade do recipiente: 50 ml

Operador: _____

Material de embalagem	Nº do lote	Origem
Vidro âmbar, tipo III (FPVI)		

Rubrica do Director Técnico | Data

Anexo 6 - Protocolo de indicação farmacêutica.

