



Rui Pedro Gomes Ferreira

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dr.^a Maria Helena da Costa Neves Correia Amado e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Rui Pedro Gomes Ferreira

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.^a Maria Helena da Costa Neves Correia Amado e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Rui Pedro Gomes Ferreira, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº de estudante 2011144947, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular 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, 15 de setembro de 2016.

(Rui Pedro Gomes Ferreira)

A Orientadora de Estágio

(Dr^a Maria Helena Costa Neves Correia Amado)

O Estagiário

(Rui Pedro Gomes Ferreira)

Agradecimentos

Um agradecimento sincero a toda a equipa da Farmácia Luciano & Matos: à Dr.^a Maria Helena Costa Amado, Dr.^a Andreia Rocha, Dr.^a Rosa Cunha, Dr.^a Mélanie Duarte, Dr. Gonçalo Lourenço, Dr.^a Cármen Monteiro, Dr.^a Mónica Gomes, Sr. Manuel Rodrigues, Susana Ribeiro, Filipe André, D. Rosa Cortesão, D. Fernanda Alves. A todos o meu obrigado pela humildade, amizade, paciência e sobretudo pela alegria.

À minha família e amigos pelo apoio incondicional.

Aos meus colegas estagiários que me acompanharam nestes meses e que comigo partilharam momentos que seguramente não esquecerei. Foi uma sorte ter-vos.

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, pela oportunidade e conhecimentos.

Obrigado.

Índice

1. Abreviaturas.....	3
2. Notas introdutórias.....	4
3. Análise SWOT.....	4
3.1 PONTOS FORTES.....	6
Farmácia como “marca”	6
Localização.....	6
Instalações da farmácia.....	7
Organização.....	7
Equipa	8
Plano de estágio por etapas	9
Atividades de promoção da saúde pública.....	10
SGQ.....	11
Kaizen	12
Homeopatia.....	13
Fins-de-semana e serviços.....	14
Preparação de manipulados	15
Criatividade	16
Competências pessoais.....	17
3.2 PONTOS FRACOS.....	17
Pouca presença na <i>internet</i>	17
Dificuldade na associação de marcas a DCI	18
Lacunas em áreas do conhecimento.....	18
Poucas formações.....	19
3.3 OPORTUNIDADES.....	19
Grupo Holon.....	19
Acompanhamento farmacoterapêutico.....	20
<i>Pharmcareer</i>	20
Atendimento sentado	21
Plano de estudos.....	21
Receita eletrónica sem papel	22
3.4 AMEAÇAS.....	23
Locais de venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	23
Contexto socio - económico.....	24
Banalização da dispensa sem receita.....	24

Suplementos alimentares.....	25
4. Episódios	26
Episódio do “Sr. Armando”	26
Episódio da “D. Maria”	26
KIT Troca de Seringas	27
5. Casos Práticos	27
Caso 1	27
Caso 2	28
6. Considerações finais.....	29
7. Bibliografia.....	30
8. Anexos.....	31

I. Abreviaturas

APCER – Associação Portuguesa de Certificação

AVC – Acidente Vascular Cerebral

DCI – Denominação Comum Internacional

IBP – Inibidor da bomba de prótons

ISSO – Organização Internacional de Normalização

L&M – Luciano & Matos

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamento não sujeito a receita médica

MSRM – Medicamento sujeito a receita médica

OF – Ordem dos Farmacêuticos

SGQ – Sistema de Gestão de Qualidade

SNS – Serviço Nacional de Saúde

2. Notas introdutórias

É complicado traçar com certeza e de forma incontestada o panorama nacional atual no que ao sector farmacêutico diz respeito. Um cenário de crise nunca deixa de o ser só porque tentam convencer-nos de que pode ser uma oportunidade. Mas o que é facto é que as farmácias têm sabido sobreviver à tempestade e levantar-se, umas melhor, outras pior. É neste contexto um pouco ambíguo que nós, futuros profissionais, iniciamos agora um percurso longo e que arranca como um dos mais exigentes dos últimos anos. Acredito que estaremos preparados: porque somos jovens, interessados, cultos, informados. E ter “nascido” enquanto profissionais num contexto tão austero pode ser fundamental para nos tornarmos mais rigorosos, mas sem nunca pôr de parte a irreverência e imprevisibilidade que nos caracterizam, numa espécie de *cocktail* perfeito. As farmácias foram obrigadas a rever-se, a readaptarem a sua capacidade de gestão sob pena de caírem numa situação insustentável e é neste quadro que surge a Farmácia Luciano & Matos, uma farmácia que soube reinventar-se, cerrar fileiras, apostando na criatividade mas sobretudo não abdicando da qualidade, representando tudo aquilo que as farmácias devem procurar: o bem-estar do doente. Um *cliché* que nunca deixou nem deixará de ser realidade por mais vezes que o digamos, e que no panorama atual faz ainda mais sentido. Não são só as farmácias que estão com dificuldades, as pessoas também. As pessoas. E é para elas que a farmácia tem de olhar. E isso só é possível com maior proximidade, qualidade, com cada vez mais atividades de promoção e prevenção da saúde pública, com maior cooperação e interação com todos os restantes profissionais de saúde. Não há como fugir. Veremos se nós, os novos profissionais, seremos capazes.

3. Análise SWOT

O termo *SWOT* consiste na identificação de pontos fortes (*Strengths*), pontos fracos (*Weaknesses*), oportunidades (*Opportunities*) e ameaças (*Threats*). Nesta minha análise, considerarei estes pontos como relativos ao meu estágio no seu todo, abrangendo sobretudo duas perspetivas: minha e da farmácia. Assim sendo, um ponto forte poderá também ser relativo à própria farmácia e não obrigatoriamente um que ela me tenha proporcionado ou para mim contribuído no contexto do estágio.

	Ajuda	Prejudica
Ambiente Interno	<p>PONTOS FORTES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Farmácia como “marca” - Localização - Instalações da farmácia - Organização - Equipa - Plano de estágio por etapas - Atividades de promoção da saúde pública - SGQ - <i>Kaizen</i> - Homeopatia - Fins-de-semana e serviços - Preparação de manipulados - Criatividade - Competências pessoais 	<p>PONTOS FRACOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pouca presença na <i>internet</i> - Dificuldade na associação de nomes comerciais a DCI - Lacuna em áreas do conhecimento - Poucas formações
Ambiente externo	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grupo Holon - Acompanhamento farmacoterapêutico - <i>Pharmcareer</i> - Atendimento sentado - Plano de estudos - Receita eletrónica sem papel 	<p>AMEAÇAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Locais de venda de MNSRM - Contexto socio-económico - Banalização da dispensa sem receita - Suplementos Alimentares

Tabela I- Análise SWOT.

3.1 PONTOS FORTES

Farmácia como “marca”

A história das “coisas” conta muito. Farmácia Luciano & Matos desde 1929, e sob a propriedade da Dr^a. Maria Helena Costa Neves Amado desde 1995, desde sempre se afirmou como uma referência, sendo palco do encontro de várias gerações e revelando-se um local familiar, onde os clientes fidelizados sentem a proximidade que os leva a considerar aquela farmácia como a sua, dos seus filhos e netos. Como alguém da farmácia dizia: “Eu vejo-os crescer aqui”. Esta imagem complementava-se com a da excelência e qualidade, ajudando a construir uma instituição cujo nome transporta uma história de sucesso mas que não assegura o êxito futuro.

Localização

A localização como ponto forte carece de alguma reflexão. Na *Baixa* de Coimbra, junto à Praça 8 de Maio, a realidade atual mostra uma “*Baixa*” em declínio, com um acelerado envelhecimento da população (com as normais inerências no que ao poder de compra diz respeito) e o desaparecimento do comércio tradicional. A presença de turistas parece não ser suficiente para dar a vida que precisa para se renovar. No entanto, como contraponto, o movimento é enorme, impulsionado por uma boa rede de transportes e serviços que direcionam um fluxo de pessoas muito considerável. Além disso, é uma zona onde os utentes estão altamente fidelizados e cuja necessidade de medicação é bastante frequente. Neste sentido, a localização é um ponto forte do estágio porque o elevado número de pessoas que frequenta a farmácia me permitiu fazer atendimentos com muito frequência e ter contacto com uma grande variedade de casos e pessoas distintas, que pela especificidade de cada um, me conferiram desafios diferentes.

A presença de inúmeras farmácias nas proximidades é, também, um ponto ambíguo. Apesar da potencial (e efetiva) dispersão das pessoas pelas várias farmácias, o que, à primeira impressão, pode provocar menor capacidade de captação, o que é facto é que essa proximidade pode potenciar a comparação entre as farmácias. É neste contexto que a situação pode ser benéfica para a farmácia Luciano & Matos, já que obriga a equipa a uma constante inovação e melhoria, numa espécie de batalha contra o comodismo. E numa farmácia em que a aposta é claramente a da qualidade, nada melhor do que ser esse o fator diferenciador entre farmácias daquela zona.

Instalações da farmácia

A zona de atendimento ampla permite, desde logo, uma disposição de produtos como MNSRM ou dermofarmácia e cosmética perfeitamente organizada e suave, colocados estrategicamente. A existência de dois gabinetes de atendimento possibilita que possam ser “desdobrados” os serviços de saúde, utilizando um, preferencialmente, para serviços como nutrição, podologia ou até mesmo um caso de aconselhamento farmacêutico que careça de maior privacidade (como é o caso de dispensa de contraceção oral de emergência), e outro para determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos (colesterol total, glicémia capilar, triglicédeos, índice de massa corporal ou pressão arterial). A existência de mais dois pisos destinados a outras atividades ligadas à farmácia com a presença de mais 4 computadores (para além do gabinete de manipulação), é preponderante porque permite que o espaço de *backoffice* não seja sobrecarregado. Todos estes fatores permitem um maior conforto, tanto para os utentes como para os próprios funcionários da farmácia: a existência de vários espaços destinados ao utente permite-lhes ter a privacidade adequada a cada caso e para a equipa, que é grande, estas instalações potenciam um trabalho mais organizado e, conseqüentemente, mais eficaz.

Organização

A capacidade de organização da equipa técnica e a implementação de procedimentos próprios e muito bem clarificados é altamente benéfico, não só para a própria farmácia – porque lhe permite ser organizada -, mas também para os estagiários, cuja aprendizagem se torna mais fácil num ambiente com procedimentos bastante bem definidos. Dou exemplos: num atendimento em que, por qualquer razão, um dos produtos requeridos pelo utente não se encontre em *stock*, e com a devida autorização do mesmo, o produto em questão é imediatamente encomendado, de preferência na presença do utente, através do *gadget* ou por via telefone, e não no fim do atendimento, sob pena de haver esquecimento. É dado um papel ao utente com o seu nome e o do produto e, se for o caso, com a informação de que está pago. Esse papel serve, depois, como papel de levantamento do produto. Apesar disso, é feita a “propriedade de utente”, onde são anotados, num *dossier*, os pormenores do pedido, como o funcionário que o encomendou, o nome do utente, nome do produto e cooperativa a quem foi pedido. Aquando do levantamento do produto, o funcionário que o entregar terá de rubricar toda essa informação.

Outro exemplo é o dos produtos reservados. Estes são produtos que o utente, via telefone ou pessoalmente, pede que lhe sejam guardados ou encomendados, mas que não são previamente pagos. São colocados num local específico, à parte, perfeitamente identificado e com 3 prateleiras, cada uma referente ao tempo a que o produto está pedido. Um produto pedido num dia é colocado numa prateleira mas à medida que os dias passam, não havendo levantamento, são colocados em prateleiras mais abaixo, querendo dizer que estão há mais tempo “à espera” de ser levantados que os de prateleiras mais acima. Isto diminui, desde logo, o tempo que é perdido a procurar um produto em questão.

Outro aspeto da organização é a clara divisão de tarefas entre a equipa. Cada membro tem em si delegadas tarefas perfeitamente definidas, como responsabilidade por determinadas linhas de cosmética, da manipulação, da dispensa de lares de terceira idade ou encomendas diárias. E para cada uma delas há um substituto, permitindo que, na ausência de qualquer colega, a execução da tarefa nunca seja posta em causa. Isto confere organização mas também permite a atribuição de responsabilidades, não no sentido de se querer apontar falhas mas no sentido de, no caso de algo efetivamente falhar, o problema seja mais fácil de identificar e resolver. Este sistema de distribuição de responsabilidades é benéfico para o estagiário porque permite que, surgindo dúvidas na realização de alguma tarefa, seja facilmente identificável a quem recorrer para a esclarecer. Além disso, tendo que passar por todas as tarefas ligadas à farmácia, o facto de cada uma delas ser responsabilidade de um funcionário diferente, dá-nos a possibilidade de ter um contacto mais pessoal com cada uma das pessoas da farmácia, o que é ótimo para fomentar maior proximidade.

Equipa

A equipa é um caso interessante. Embora não tenha tido contacto com muitos ambientes profissionais, a equipa da farmácia tem seguramente um elevado número de elementos, e nela inclui também responsáveis pela limpeza. O facto de conseguir agregar desde elementos mais velhos e experientes a elementos mais novos ou até recém-formados, dá à equipa uma união de experiência com irreverência, mantendo sempre viva a história da “casa” e a experiência sem nunca deixar de rejuvenescer. De salientar o ambiente vivido na farmácia: fenomenal. A forma divertida e bem-disposta como o dia-a-dia é encarado é uma prova de que por mais exigentes que as tarefas sejam, um ambiente agradável e de convivência permite maiores qualidade e eficácia de trabalho.

Plano de estágio por etapas

Percebe-se quando uma farmácia se prepara para receber estagiários e, sobretudo, quando tem gosto em fazê-lo. É o caso da farmácia L&M, que denota um cuidado pelos alunos que nos faz sentir bem e compreendidos. A integração no ambiente da farmácia não é fácil, sobretudo quando o desconhecimento dos procedimentos é tão grande e o automatismo da farmácia funciona sem pedras na engrenagem. No entanto, a farmácia dispõe de um plano de estágio por etapas, sequencial, de modo a que tomemos conhecimento de todas as tarefas que ali são feitas mas de uma forma progressiva, de maneira a que, quando chegue a etapa do atendimento ao balcão, estejamos perfeitamente integrados nos processos. É esse plano que, sem entrar em grandes pormenores descritivos, tento sintetizar:

A primeira tarefa prende-se com a receção de encomendas e armazenamento. Esta fase é o primeiro contacto com a farmácia, importante para começar a interiorizar os tão aclamados nomes comerciais, ter uma noção da organização espacial da farmácia, sendo também o primeiro contacto com o Sifarma2000[®]. Esta fase é muito importante pelas noções que dá sobre critérios de gestão de *stock* e de condições comerciais com vista à sustentabilidade da farmácia. Cerca de três semanas depois, temos o primeiro contacto com o utente, já que somos introduzidos no Gabinete do Utente, onde são feitas as medições de parâmetros bioquímicos. No gabinete estão disponíveis as OPL's (*one point lesson* ou ligação ponto-a-ponto), que são instruções visuais contendo, passo a passo, imagens esquematizadas de como proceder a cada medição e com informações sobre os valores recomendados. São dadas informações essenciais para que a interpretação dos vários valores seja correta e para que seja possível detetar possíveis situações de não adesão à terapêutica ou de potencial risco para a saúde. A medição da tensão arterial é uma constante e a variância dos seus valores também, e um caso concreto, foi o de uma senhora com a tensão claramente com valores acima dos recomendados que, através de conversa, me acabou por confessar que o seu pequeno-almoço habitual era...um pão com morcela. É política da farmácia, sempre que possível, apontar os valores medidos num cartão pessoal do utente, para que seja possível uma monitorização dos valores, tanto pelo farmacêutico como pelo médico.

Simultaneamente somos introduzidos na conferência do receituário, sendo-nos explicados os modelos de receita e como proceder durante a verificação e validação do receituário. De referir que existe um *dossier* onde são discriminados todos os erros de receituário, melhoria resultante de uma auditoria feita no âmbito do SGQ. Depois, um elemento da equipa explica-nos as várias funcionalidades do Sifarma2000[®] de modo a que, no

passo seguinte, sejamos capazes de proceder ao aviamento de um Centro de Apoio à Terceira Idade (CATI) ou Casa dos Pobres – instituições com as quais a farmácia tem protocolo, – naquele que é o primeiro contacto com um atendimento propriamente dito mas sem proximidade com o utente. De seguida, chega o momento do atendimento ao balcão, em que assistimos aos atendimentos de um colega da equipa. Finalmente, com apoio e de forma gradual, começamos a atender as pessoas mas sempre que possível são verificados os aviamentos, sobretudo os de receitas manuais, em que há um risco muito maior de cedência errada de medicação. Gradualmente, a vertente mecânica do atendimento vai ficando automatizada e vai surgindo um maior à vontade no aconselhamento. Nesse sentido, procurava aconselhar da melhor forma em situações que considerava justificarem-se, como avisar sempre do curto prazo de validade após abertura de colírios (cerca de 28 dias na sua maioria); referir a necessidade de período de jejum aquando da toma de IBP ou de ter o cuidado de explicar sempre o modo de utilização de dispositivos de inalação, bem como a necessidade de bochechar a boca com água após o uso de alguns deles.

Este plano de estágio por etapas torna a nossa integração mais fácil, na medida em que vamos tendo acesso a cada nova tarefa de uma forma gradual e sem pressão. O plano permite-nos conhecer cada vertente do trabalho em farmácia comunitária mas está também elaborado por forma a que, no final da “cadeia” – o atendimento ao balcão – haja uma total preparação e à-vontade. Esta sequenciação é essencial para que consigamos uma ambientação equilibrada ao modo de trabalhar da equipa.

Atividades de promoção da saúde pública

Na sequência da integração no grupo Holon, e tendo como filosofia a melhoria na prestação dos cuidados de saúde ao utente, foi-me permitido assistir a algumas iniciativas nesse sentido.

A preparação individualizada da medicação (PIM) é um serviço pago em que é semanalmente preparada, numa embalagem descartável, a medicação do utente, poupando-lhe a necessidade de saber o quê e a que horas tomar. Este serviço é importantíssimo para pessoas com dificuldades em seguir com rigor o esquema terapêutico, seja por dificuldades cognitivas seja por situações de polimedicação que na maioria os caracteriza. Sabendo da responsabilidade que é, tive oportunidade de assistir e ajudar nas preparações, mas não de as efetuar ou confirmar.

O “Rastreio de Colesterol” foi uma iniciativa promovida por um laboratório farmacêutico e em que, com marcação prévia, utentes poderiam medir gratuitamente os seus níveis de colesterol total e, consoante os resultados, ser devidamente aconselhados por um farmacêutico competente.

A iniciativa “Traga o seu saco dos medicamentos” foi outra relevante, na medida em que permitia aos utentes polimedicados apresentarem toda a sua medicação a um farmacêutico para esclarecimento de qualquer dúvida relativamente à terapêutica e, se fosse necessário, detetar possíveis casos de necessidade de reajuste da terapêutica. O que se verificou foi que ainda existe uma prevalência acentuada de pessoas que não sabem o que tomam e que isso compromete seriamente o sucesso da sua terapêutica.

O “Rastreio do Cancro Colo-retal” (Anexo I) foi, também, um sucesso. 17 pessoas aderiram à iniciativa em que era proposto que cada pessoa recolhesse três amostras de fezes em dias consecutivos para depois serem enviadas para o laboratório e ser feita a pesquisa de sangue oculto nas fezes. Felizmente não houve casos positivos.

Foi importante ter acesso a várias atividades deste género e perceber que todas elas se inserem numa política contínua de promoção da saúde pública que cada vez se evidencia como o caminho: o da aposta de uma farmácia próxima das reais necessidades dos seus utentes e não como um mero local de aviamento de receitas. As atividades acima mencionadas permitiram não só ter essa perceção mas também aplicar alguns conhecimentos teóricos.

SGQ

A qualidade é a imagem de marca da farmácia e para isso muito contribui um Sistema de Gestão de Qualidade que garante à farmácia uma automatização de processos internos muito rigorosa e que permite assegurar aos seus utentes que os métodos adotados proporcionam confiança de que tudo o que é feito cumpre escrupulosamente normas bem definidas. Isto é essencial para transmitir confiança aos utentes e fortalecer a imagem de qualidade da farmácia. Para isso, a farmácia L&M encontra-se certificada, segundo a norma NP EN ISO 9001:2008⁽¹⁾ pela APCER⁽²⁾, organismo de certificação acreditado pelo SPQ (Sistema Português de Qualidade) e pelo IPAC (Instituto Português de Acreditação). Como exemplos de aplicações práticas deste sistema de qualidade estão: delegação de responsabilidades perfeitamente definidas a cada membro da equipa, havendo, em caso de

ausência, um substituto para cada tarefa; verificação das receitas pouco tempo depois da dispensa, permitindo detetar precocemente possíveis erros; organização de reuniões de equipa com vista à implementação de medidas de melhoria interna.

Nesta medida, o SGQ é auditado duas vezes por ano, sendo uma auditoria externa, feita pela APCER e destinada à certificação, e outra interna, solicitada pela própria farmácia, com o objetivo de detetar oportunidades de melhoria. Nesse sentido, tive a oportunidade de assistir às duas auditorias referidas, ambas com resultado positivo para a farmácia. Este contacto permitiu-me perceber que, externamente, nem sempre são perceptíveis o esforço e organização que são necessários para uma harmoniosa articulação de todos os procedimentos da farmácia e para a sua contínua melhoria, e, sobretudo, para que todos eles tenham um efeito prático e concreto na pessoa do doente. Foi essa a perspetiva que foi sempre transmitida nas auditorias: qualquer melhoria implementada deve ser pensada e direcionada para o utente.

Sabendo que, resultado de anteriores auditorias, tinham sido já feitas melhorias de processo, nomeadamente na conferência de receituário, umas das sugestões foi a de que no atendimento, no caso de o utente não solicitar a guia de tratamento da receita em papel, que esta deveria, não apenas ser rejeitada, mas rasgada ou, preferencialmente, deixada de forma a ser impercetível qualquer informação que nele constasse, com o intuito de preservar a privacidade do utente. Outra das sugestões de ações corretivas foi a organização das gavetas destinadas à “propriedade do utente” por ordem alfabética, gavetas que se destinam aos produtos que são encomendados para mais tarde serem levantados pelos utentes. Isto permitiria economizar tempo na recolha do produto em causa, com consequente diminuição do tempo de espera e, claro, maior satisfação. Por último, foi ainda sugerido que seria útil se houvesse um controlo periódico do *stock*. Então, cerca de duas a três vezes por semana é feito e registado um inventário ao *stock*, em que são retirados 15 produtos ao acaso e confirmadas as suas quantidades. No caso de haver alguma falha, procura-se identificar imediatamente a sua causa, corrigindo logo de seguida para o valor real de *stock*.

Kaizen

A farmácia L&M, no seguimento da sua política de constante melhoria, conta com o sistema “*Kaizen*”. Com origem no Japão, este sistema, transversal a todas as empresas/instituições, surge com o intuito de, através de rentabilização de tempo e recursos materiais e humanos, conferir uma otimização de processos que leve, no final, a um aumento

considerável da produtividade. O seu lema é o de que “grandes resultados vêm de muitas pequenas mudanças acumuladas ao longo do tempo”. Nesse sentido, foram adotados alguns procedimentos que, todos conjugados, permitem a tal otimização: ⁽³⁾

- Colocação de imagens “sombra” nos locais onde todos os objetos devem ser colocados, permitindo que se poupe tempo a procurá-los;
- Produtos *cockpit*, colocados em gavetas logo atrás dos balcões de atendimento, que nada mais são do que produtos com alta rotação, permitindo poupar tempo na sua recolha;
- Reuniões “*kaizen*” (a cada 2 dias e com duração de 10 a 15 minutos) onde, com os elementos da equipa que no momento se encontrem disponíveis, se avalia a evolução das ações a decorrer e se analisam os seus resultados. Aumentam exponencialmente a eficácia de tudo o que se faz na farmácia, mantendo constantemente alertados e informados todos os elementos da equipa sobre o que se vai passando;
- Quadro dos 3 C’s: (caso: causa, contra-medida, verificação) onde se registam os problemas ou situações a resolver e se vai anotando o estado das “coisas”, registando como está a evoluir a sua resolução/melhoria;
- Quadro *kaizen* (Anexo II) - *Plan, Do, Check, Act*, onde são colocadas as tarefas delegadas a cada membro.

Este sistema assenta perfeitamente à farmácia L&M, dado que é quase uma extensão tanto do SGQ da farmácia como da própria filosofia, encaixando no propósito de constante melhoria. Foi importante ter acesso a esta forma de organização, não só para possível aplicação futura noutros contextos profissionais, como também pelo facto de poder conferir uma vantagem se surgir a oportunidade de trabalhar numa farmácia em que este sistema já esteja implementado.

Homeopatia

A farmácia L&M tem pouca oferta no que toca a produtos homeopáticos. Interessa, no entanto, analisar de que natureza é esta opção. Podemos considerar duas dimensões da questão: uma relativa àquilo que deve ser a resposta à procura do utente e outra em relação à crença na eficácia terapêutica dos produtos homeopáticos. Começando pela primeira: podemos considerar que, sendo a farmácia um local que visa e procura ir de encontro aos anseios dos seus utentes, é de esperar que tente, de facto, procurar a satisfação desses

utentes e, nesse sentido, poderia dispor de homeopáticos. Por outro lado, a responsabilidade da farmácia deve também ser a de separar aquilo que é a procura do utente daquilo que são as normas e orientações existentes com vista à satisfação das reais necessidades das pessoas. E deve haver um equilíbrio coerente entre estas duas vertentes. Sendo assim, o argumento de que a farmácia deverá dispor de um produto só porque há procura por parte do utente (não entrando em considerações do foro comercial e económico) não é defensável. Quanto à segunda dimensão da questão, a da eficácia terapêutica dos produtos em questão, não me interessa aqui discuti-la nem é o meu propósito. Em conversa com membros da farmácia, percebi que esta opção estratégica não teria tanto a ver com a perspectiva da satisfação da procura por parte do utente mas sim com a tal crença na eficácia terapêutica. E é nesse sentido que considero ser um ponto forte: é um marcar de posição. Uma opção estratégica mas sobretudo de soberania no que toca à autonomia que a própria farmácia também deve assumir naquilo que são as suas convicções e daquilo que melhor serve o interesse do utente. Tendo conhecimento de farmácias cuja opção não é a mesma, foi positivo para mim verificar que também a farmácia deve dotar-se de certa autonomia para adotar a estratégica que pensa servir melhor o utente.

Fins-de-semana e serviços

A flexibilidade que a farmácia dá para que os estagiários possam trabalhar aos sábados e mesmo em dias de serviço (seja apenas até às 24h, como foi o meu caso em três ocasiões, seja até um horário mais prolongado) permitiu-me contactar com outra realidade da farmácia, conseguindo perceber que, mesmo numa farmácia com alto grau de fidelização, existe uma especificidade no que toca aos períodos de atendimento e do público-alvo. Nesse sentido, foi perceptível que ao sábado, a frequência de turistas e de toxicodependentes a solicitar os serviços da farmácia é muito superior, para além de a população ser tendencialmente mais jovem e de solicitarem aviamento de receitas pontuais e não tanto de medicação crónica. Quanto aos dias de serviço, apesar de apenas ter participado até às 24h (hora a partir da qual o atendimento passa a funcionar através do postigo), tive oportunidade de observar um colega de equipa fazer vários atendimentos nessas condições. De referir que são solicitados com mais frequência antibióticos (sobretudo para crianças, em preparação oral, o que me permitiu preparar duas vezes) e, curiosamente, métodos anticoncepcionais, como a pilula, e não métodos barreira como preservativos.

Preparação de manipulados

Um medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”.⁽⁴⁾ A manipulação é uma das grandes mais-valias do farmacêutico e torna-se numa ferramenta essencial na promoção da saúde pública, na medida em que é a solução em diversas situações como a ausência no mercado da dosagem, forma farmacêutica ou até associação de princípios ativos requeridos para uma determinada pessoa. A presença de um gabinete de manipulação muito bem equipado, e de acordo com as boas práticas de preparação de manipulados é uma grande valência desta farmácia. A procura é muito significativa, o que implica que uma farmacêutica da equipa ocupe o seu dia, quase na totalidade, na execução destas preparações. Esta característica foi muito importante para mim, no sentido em que me permitiu pôr em prática conhecimentos adquiridos na área galénica e ganhar uma perspetiva muito próxima daquilo que é, efetivamente, solicitado ao gabinete de manipulação de uma farmácia. Todos os dias surgiam novos pedidos e, graças à grande proximidade que tanto eu como os restantes estagiários tínhamos com o gabinete, conseguimos ter acesso aos pedidos e alargar conhecimentos nesta área. No meu estágio, executei dois manipulados: 20g de solução aquosa de iodo a 2% e cápsulas de trilostano, este último cuja ficha de preparação se encontra nos anexo IV.

Preparação de 20g de solução aquosa de iodo a 2%:

Esta preparação foi solicitada para administração a um animal de cerca de 6kg, na esperança de que fosse útil em associação com terapêutica anti carcinogénica a que o animal estava a ser sujeito, tendo este tratamento sido recomendado pelo médico veterinário. A preparação continha, ainda, iodeto de potássio e água purificada. Relativamente ao prazo de utilização, e cumprindo as informações referidas no rótulo, foi definido como 3 meses tendo em conta as informações constantes da respetiva monografia, extraída do Formulário Galénico Português.⁽⁵⁾

Preparação de capsulas contendo 7,5 mg de trilostano:

Trilostano está indicado em situações de hiperadrenocorticismismo (Síndrome de Cushing), situação resultante do aumento do cortisol que é produzido nas glândulas adrenais. Apesar de disponível na farmácia, a dosagem pretendida não correspondia ao disponível no mercado e, por essa razão, foram preparadas cápsulas contendo 7,5 mg de

trilostano. O prazo de utilização foi definido em 6 meses. Para se atribuir um prazo de utilização, se o manipulado constar do Formulário Galénico Português (FGP) ou de outro compêndio, então será esse o utilizado. Os prazos de utilização de medicamentos manipulados sem estudos de estabilidade são atribuídos de acordo com a USP 34 (Farmacopeia Americana 34). O prazo de utilização é atribuído em função da forma farmacêutica final do medicamento preparado e, no caso das soluções líquidas aquosas, ainda em função da via de administração. Têm de ser tidas em conta a estabilidade e a natureza das matérias-primas utilizadas. Para esta preparação, foi determinado um prazo de validade de 6 meses, nas condições referidas no rótulo.

De referir ainda que, antes da preparação de qualquer um dos manipulados, me foi facultado material com vista à preparação e aquisição de conhecimentos que me permitiram preparar-me para a execução, nomeadamente sobre estabilidade de medicamentos, regras de segurança ou características dos materiais a serem preparados, com especial ênfase para a definição de prazos de utilização, mostrando um grande rigor relativamente à correta definição dos mesmos.

Após terem sido feitas as duas preparações, a Dr^a. Mélanie Duarte, co-responsável pelo gabinete de manipulação, deu-nos ainda algumas informações sobre as boas práticas de manipulação, referindo, no essencial, todos os parâmetros necessários para que o gabinete esteja, no dia-a-dia, funcional e conforme com essas boas práticas.

Criatividade

A criatividade é um motor importante para a inovação. Nesse sentido, a equipa da farmácia L&M, em reunião, decidiu que havia uma oportunidade de melhoria no que ao toca à dispensa de MNSRM. O grupo Holon disponibiliza para as suas farmácias uma variedade de protocolos de aconselhamento relativos a situações patológicas específicas, em que, para cada uma delas, e depois de descrita a sua fisiopatologia, é disponibilizado um modelo de atendimento e aconselhamento que se pretende, tanto em medidas não farmacológicas como farmacológicas, e no caso destas, são indicados os produtos mais adequados a cada situação. A equipa percebeu que esses protocolos poderiam ser uma mais-valia, porque permitiriam relembrar e assimilar protocolos de aconselhamento corretos e, assim, tornar o aconselhamento ao balcão mais eficaz. Então, porque não incluir os estagiários? Neste sentido, foi proposto a cada um dos estagiários que estudasse três protocolos de aconselhamento (um deles ilustrado no anexo III) e os apresentasse oralmente, de forma

sucinta, à equipa. Esta atividade foi benéfica para a farmácia e para nós porque, para além de nos ter dado acesso às informações que constavam dos protocolos (e assim ganharmos conhecimentos), permitiu, com a exposição oral que fizemos, sentirmo-nos úteis à equipa, potenciando a nossa relação com os restantes elementos da farmácia.

Competências pessoais

O estágio é uma mais-valia porque, para além de nos dar acesso a uma experiência muito importante em termos profissionais, nos permite evoluir também em termos pessoais, como em termos de conduta ou relacionamento. Nesse sentido, foi surpreendente verificar como a vertente de atendimento ao balcão pode ser tão “desbloqueador” no que diz respeito à capacidade que devemos ter de, num curto espaço de tempo, sermos inquisidores, concisos, claros e simpáticos. Confesso que era a vertente que mais inquieto me deixava, isto porque nunca tinha sido posto à prova numa situação semelhante. Ainda assim, constatei que acabou por correr bastante bem. Foi, por isso, uma importante lição: mesmo pensando que nos conhecemos bem, as situações que somos obrigados a enfrentar mostram, de nós, uma faceta que até então pensávamos não ter.

3.2 PONTOS FRACOS

Pouca presença na *internet*

No mundo profundamente globalizado de hoje, em que as redes sociais são um impulsionador importante da mobilização social (bem ou mal), a presença é quase que obrigatória. Ainda assim, as vantagens que traz são imensas. Nesta perspetiva, a farmácia L&M não tem uma posição forte em redes sociais como é exemplo o *facebook*. Era importante dinamizar a página, no sentido de partilhar mais informação com as pessoas, tanto em relação a possíveis campanhas feitas pela farmácia como apenas como fonte de informação fidedigna. A simples partilha de informação de saúde, sem um propósito propriamente comercial/estratégico, pode captar a atenção das pessoas, mesmo as que não são utentes da farmácia. O facto de verem na página da farmácia uma fonte informação de saúde credível pode, por si só, reforçar a boa imagem da farmácia e possivelmente captar pessoas. No entanto, o facto do público mais comum da farmácia ser de uma faixa etária não

tao acessível a esta vertente não ajuda a que esta seja impulsionada. Ainda assim, durante o meu tempo de estágio, foram feitos esforços nesse sentido e até foram alcançadas algumas melhorias, nomeadamente com a colocação de imagens alusivas à página de *facebook* da farmácia em pontos estratégicos da zona de atendimento.

Dificuldade na associação de marcas a DCI

É o eterno problema. Sendo a aposta formativa na faculdade a da abordagem pela substância ativa, a falta de capacidade em associá-la ao nome comercial é uma dificuldade grande. Considero, por isso, um ponto fraco pela dificuldade que significou para mim em contexto de estágio. Estou de acordo com a abordagem em DCI, sobretudo numa realidade em que os genéricos ganham força e os MSRM, de marca, se vão diluindo. No entanto, é nos MNSRM que essa dificuldade se acentua. Não é uma questão fácil de gerir, mas os períodos de adaptação às farmácias também servem para isso, para a habituação e o reconhecimento de alguns desses nomes.

Lacunas em áreas do conhecimento

É quase unânime que a formação que é dada no MICF é excelente, com uma abrangência de conhecimentos que nos oferece ferramentas importantes para estarmos preparados para o que nos espera e com bases suficientes para evoluirmos e compreendermos as várias áreas do conhecimento. Mas o que é facto é que, para este período de estágio em concreto, houve áreas nas quais não me senti tão preparado para poder aconselhar com a segurança e exigência que a responsabilidade exige. Já referi os nomes comerciais e abordarei noutro ponto a questão dos suplementos alimentares, mas as áreas dos dispositivos médicos, puericultura, veterinária e dermofarmácia e cosmética são outros exemplos. É neste último caso que tenho ouvido as críticas mais frequentes, talvez pelo facto de haver uma posição bastante marcada da farmácia em relação à dermofarmácia e cosmética, como é exemplo a farmácia L&M, com uma grande variedade de marcas. No entanto, considero que há duas dimensões diferentes: uma é a dos conhecimentos-base nesta área, que são da responsabilidade da faculdade e não da farmácia, e outra são as linhas de cosmética concretas (*Eucerin, Galenic, La Roche Posay*, entre outras). Se a primeira é da responsabilidade da faculdade e dos alunos, a segunda deveria ser da inteira responsabilidade da farmácia, que deveria “desmontar” as linhas e gamas de que dispõe, para que ao estagiário seja possível aconselhar com rigor. A farmácia L&M acabou por conseguir fazê-lo mas não

com todas as marcas, o que acaba por ser um ponto fraco. É neste sentido que considero este ponto como uma dificuldade do meu estágio: não com o objetivo de atribuir responsabilidades ao plano de estudos, mas afirmando que, apesar de tudo, em comparação com outras áreas de conhecimento aplicadas na farmácia comunitária, houve algumas nas quais senti claramente mais dificuldades, não me demitindo da minha quota parte de responsabilidades.

Poucas formações

Apesar de existir total abertura e disponibilidade por parte da farmácia para que tivéssemos a oportunidade de participar em formações fora do ambiente da farmácia, pelo testemunho de alguns colegas estagiários de outras farmácias e comparativamente a estes, a frequência foi menor. As formações a que assisti foram sempre positivas e esclarecedoras e considero que podia ter sido importante ter participado em mais.

3.3 OPORTUNIDADES

Grupo Holon

Estar integrado no grupo Holon é partilhar uma forma de estar. Sendo um grupo que agrega mais de 300 farmácias, partilhando a mesma marca e imagem, cada farmácia mantém a sua independência, mas aderindo e partilhando uma atitude comum que passa, essencialmente, pela otimização dos seus processos e serviços com o foco no serviço que é prestado ao utente. Nesse sentido, desde 2009 que a Farmácia L&M faz parte do grupo. Isso permite, não só vantagens comerciais, nomeadamente com o desenvolvimento de parcerias com a Indústria Farmacêutica, mas também ter ao seu dispor uma gama de produtos de marca própria e variados serviços de prestação de cuidados de saúde.⁽⁶⁾⁽⁷⁾

Estes dois pontos são muito importantes. A existência de produtos próprios oferece mais uma opção viável na dispensa de MNSRM, na maioria das vezes com preços bastante mais favoráveis para os utentes, o que gera maior satisfação e fomenta a fidelização naquela farmácia em concreto, já que os produtos são exclusivos. Em relação aos serviços disponíveis, como podologia, nutrição, pé diabético, dermofarmácia e cosmética, consulta

farmacêutica, administração de vacinas, preparação individualizada da medicação e outros, são de extrema importância porque são a prova e a concretização do modelo idealizado para o grupo: farmácias que fomentem a aproximação ao utente e que vão de encontro às suas necessidades, muito para além da simples dispensa de medicação. Esta transversalidade na prestação de cuidados de saúde é crucial para cimentar a posição e ideologia do “foco no utente”.⁽⁶⁾⁽⁷⁾

Este conceito foi também importante para mim, na medida em que me permitiu contactar não só com uma nova linha de produtos, mas também familiarizar-me com outras áreas da prestação de cuidados de saúde, confirmando que a farmácia pode ser mais do que o simples aviamento. Além disso, considero que o facto de ter feito parte de uma equipa e de uma farmácia inserida no grupo Holon, poderá no futuro conferir uma vantagem competitiva na abordagem ao mercado de trabalho e no possível ingresso em farmácias do grupo.

Acompanhamento farmacoterapêutico

Uma das grandes valências da farmácia é a da proximidade com o utente. Essa característica pode permitir apostar num modelo cada vez mais centrado no acompanhamento farmacoterapêutico. À semelhança dos avanços científicos muito prometedores, nomeadamente no que toca à biotecnologia e medicina genética, que evoluem no sentido de alcançar a medicina personalizada, a farmácia tem a oportunidade de procurar a filosofia de “cada caso *per se*” no sentido de acompanhar de perto cada utente que mereça cuidados de monitorização especial e frequente. Neste ponto voltamos à velha questão da cooperação com o médico, que não tem de ser o único supervisor ou responsável pelo estabelecimento ou controlo da medicação de determinado utente. Na farmácia L&M, casos como o de um utente a quem diariamente é administrada insulina e monitorizados os valores de glicémia, deveriam ser uma realidade nas farmácias, e é claramente um caso de sucesso da farmácia L&M no que concerne ao acompanhamento próximo dos seus utentes. Esta visão próxima do utente é muito importante de incutir nos novos profissionais.

Pharmcareer

Apesar de não ter sido uma atividade inserida no ambiente da farmácia comunitária, considero que foi uma oportunidade para mim porque me permitiu encarar esta etapa de

uma outra forma. O esclarecimento de algumas dúvidas relativamente ao estágio permitiu que o encarasse de forma mais descontraída e confiante. Valeu sobretudo pela partilha de experiências pessoais, essencialmente porque mostrou que, independentemente da formação que tenhamos ou das opções que tomemos neste início de carreira, os percursos são sempre diferentes e não há, certamente, um protótipo a seguir. Acabamos por ver exemplos de empresas que contam na sua equipa com pessoas com percursos incrivelmente distintos mas que, com maiores ou menores dificuldades, e depois de mais ou menos tempo, acabaram por coincidir no mesmo local de trabalho. E isso foi importante no sentido de desmistificar algumas ideias de que deve haver algum modelo a seguir.

Atendimento sentado

Esta foi uma das boas novidades que surgiram na farmácia L&M e às quais tive a oportunidade de ter acesso durante o período em que estive a estagiar. A ideia é transformar um dos balcões num atendimento sentado, em que tanto o utente como quem o aconselha se sentam, tentando que se estabeleça maiores proximidade e intimidade naquele atendimento específico. Estará direcionado preferencialmente para atendimentos que assim o justifiquem, como podem ser exemplos casos em que os utentes tenham dificuldades em manter-se em pé, atendimentos mais demorados, ou aqueles que exijam uma explicação mais pormenorizada e calma por parte do farmacêutico, precisando de despender mais tempo para o efeito. Tive a oportunidade de experimentar alguns nestes moldes e o *feedback* das pessoas foi bastante positivo. Enfrenta alguns desafios, já que não faltarão pessoas a requisitá-lo sem que o seu caso assim o exija, mas penso que terá condições para resultar.

Plano de estudos

Existe uma crítica constante referente aos estágios curriculares: a faculdade não prepara devidamente estes momentos e os alunos sentem-no quando chegam à farmácia, denotando algumas dificuldades. Apesar de ser sensível ao argumento, não penso ser essa a grande questão. O argumento de que, nesta fase, devemos chegar à farmácia em condições de trabalhar desde logo com mais autonomia não é o mais acertado. Não é por acaso que o estágio se insere no plano curricular, como uma unidade curricular, com especificidades diferentes, mas como unidade curricular. Também não nos preparam para Química Orgânica ou para Farmacognosia.

O estágio deve ser encarado nesse sentido, o de fonte de conhecimento e experiência, tal como as restantes unidades curriculares. Mas claro, tem a especificidade de ser a que mais se aproxima do mercado de trabalho. E é nessa medida que sou mais sensível ao argumento supracitado. Não no sentido de chegar à farmácia em condições de conhecer perfeitamente os processos e de estar imediatamente apto a trabalhar, mas no sentido de, durante a formação académica, nos serem dadas ferramentas para termos a noção de como funciona esta ou outra área da nossa profissão. São coisas um pouco diferentes. É certo que são muitos os casos de alunos a acabar o curso sem uma noção clara do que são algumas das áreas, como os Assuntos Regulamentares ou a Farmacovigilância, mas nota-se um esforço da faculdade nesse sentido, o de permitir uma aproximação maior ao mercado de trabalho. Não sou tao crítico do modelo mas acredito que há oportunidades de melhoria no que diz respeito ao estabelecimento de um contacto mais real entre a faculdade e o mercado de trabalho, repito, não no sentido de os alunos chegarem ao primeiro emprego e já estarem preparados mas sim no sentido de lhes dar a perceção de como as coisas realmente funcionam, ajudando-as no entendimento daquilo que poderá ser o futuro que mais se adequa a cada um. A faculdade deve procurar reunir condições para ser ela própria a providenciar essas experiências e parece-me que têm sido dados passos importantes nesse sentido.

Receita eletrónica sem papel

O final do meu estágio acabou por coincidir com a transição para o novo sistema de receitas totalmente informatizadas, o que, embora o período nesta fase tenha sido curto, me permitiu ter acesso a esta nova vertente. Ainda que o objetivo seja o do aviamento das receitas através do telemóvel ou cartão de cidadão, existem, ainda que com um formato um pouco diferente, receitas em papel, com a diferença de que, em vez de serem dadas ao utente (se for o caso) 3 vias da mesma receita, é dada apenas uma onde constam todos os medicamentos. É então dada a indicação de que o utente a deve manter consigo, mesmo após aviar alguns deles na farmácia.⁽⁸⁾

Existem complicações: as receitas em papel, ao contrário das anteriores, não possuem códigos de barras e, por isso, obrigam a que os códigos de acesso e de opção tenham de ser introduzidos manualmente; a receita no telemóvel ainda é um pouco confusa para quem, como os idosos, tem alguma dificuldade em novas tecnologias. Além disso, apesar de ser um período transitório, foi difícil para nós, enquanto estagiários, na medida em

que, com a pouca experiência que temos, coincidimos com um período de transição em que, na prática, circulavam três ou mais modelos diferentes de aviamento. O facto de a própria equipa ter que se familiarizar e aprender a lidar com o novo modelo, e por isso não nos poder ajudar muito no esclarecimento de dúvidas em relação ao assunto, tornou-se uma possível ameaça, mas com entreadajuda foi possível ir ultrapassando essa dificuldade.

Esta nova receita é uma grande oportunidade. Apesar das possíveis complicações, as vantagens suplantam grandemente as desvantagens, na medida em que caminha para uma total informatização da informação. Uma das grandes dificuldades da farmácia é o facto de, no caso de um utente não habitual na farmácia, seja a solicitar MSRM ou MNSRM, haver dificuldade no acesso ao seu historial, acabando por diminuir a capacidade de aconselhamento ao utente e podendo até tornar-se numa fonte de erro, como são exemplo a duplicação de medicação ou a dispensa de algo inadequado, resultante, por exemplo, da omissão por parte do utente.

Nesse sentido, este caminho em direção à informatização pode ser uma oportunidade de, através de um cartão próprio ou até do próprio cartão de cidadão, poder constar toda a informação sobre o utente, nomeadamente sobre a sua medicação habitual, o que permitiria que, independentemente da farmácia, todas elas tivessem acesso a essa informação privilegiada.

3.4 AMEAÇAS

Locais de venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os locais de venda de MNSRM⁽⁹⁾ continuam a ser uma ameaça para as farmácias, não só em termos económicos (pelo facto de retirarem receita que, em condições normais, seria das farmácias) mas também por contribuírem para a cada vez mais prevalente banalização da automedicação, o que, a efeitos de curto prazo, tem repercussão na saúde dos próprios doentes, além de a longo prazo poder comportar maiores encargos a nível de saúde para o SNS. A recente aprovação de um novo estatuto - medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF)⁽¹⁰⁾ – pode ser um passo importante no sentido da valorização das farmácias no que toca ao aconselhamento. A automedicação sem aconselhamento especializado e rigoroso é um perigo mas do lado das farmácias, no

terreno, só há uma maneira de o combater: com qualidade no atendimento, para que os utentes sintam que ali, na farmácia, há uma segurança que não existe num supermercado.

Contexto socio - económico

Como foi abordado nas notas introdutórias, e sem necessidade de alongar o tema pelo facto de ser uma realidade bem conhecida, a verdade é que a situação económica, e sobretudo social, têm afetado as farmácias e, conseqüentemente, as pessoas que lá trabalham (incluindo-nos a nós como possíveis futuros profissionais). A constante quebra nas margens de comercialização obriga a que sejam procurados novos caminhos, como forma de contrabalançar essas perdas, e a verdade é que tem ganho força a presença da prestação de cuidados noutras áreas da saúde, um exemplo de uma situação proveitosa retirada de um contexto rigoroso. No entanto, numa tentativa de fechar-se em si mesmas e tentar diminuir ao máximo os fatores desestabilizadores, as farmácias podem tornar-se menos recetivas a estagiários pelo simples facto de que, num contexto tão rigoroso, um aluno com nenhuma experiência pode não ser o que elas precisam no momento. Além disso, senti este contexto social rigoroso nos próprios atendimentos, sendo frequentes os casos de utentes que verbalizavam e denotavam claras dificuldades financeiras. E esta noção foi complicada de gerir.

Banalização da dispensa sem receita

Foi, talvez, uma das questões que mais ouvi ao balcão: “Quanto custa o medicamento?”. Torna-se claro que as razões são várias, desde logo porque, assustadoramente, ainda há pessoas que optam entre medicamentos de que necessitam apenas porque não têm dinheiro para todos. No entanto, à primeira pergunta seguia-se frequentemente uma observação: “Então não trago receita, não compensa pagar a consulta”. Esta é cada vez mais uma realidade, e acontece mais vezes do que poderíamos esperar. O facto de a farmácia aceitar ceder medicação sem receita é uma vantagem, nos casos em que, por qualquer razão, o utente não consegue obter atempadamente a receita de que necessita, tendo sempre o cuidado de verificar se é medicação habitual e que não haverá riscos associados. A dispensa sem receita médica diz respeito apenas a doentes crónicos, com medicação crónica e é feita depois de ser feito um balanço benefício/risco da situação. A farmácia deve procurar sempre a adesão e cumprimento da terapêutica por parte do utente, e se percebe que o utente, por qualquer razão, não tenciona ir ao medicamento pondo em

causa a sua própria saúde, então deve tomar uma decisão. Mesmo tendo esta noção, este facto acarreta um enorme risco: a incompreensão de alguns utentes com a excecionalidade da medida. Isto levanta um problema de autoridade para o farmacêutico, que nuns casos cede medicamentos sem receita mas que noutros usa exatamente desse argumento para recusar a cedência em casos que lhe pareça não se justificar. Para nós, profissionais, podem parecer-nos situações perfeitamente distintas, mas para o utente pode não ser assim, podendo provocar uma quebra de confiança e compreensão na relação utente-farmacêutico que é tao importante. Além do mais, a cedência de medicação sem receita, ainda que em casos absolutamente excecionais, transfere, naquele momento, toda a responsabilidade do ato para o farmacêutico, para o bem ou para o mal.

Suplementos alimentares

A questão dos suplementos está muito em voga. Numa altura em que surgem publicamente queixas-crime por parte da OF contra suplementos e os seus anúncios publicitários, talvez fosse benéfico pensar numa estratégia para combater o problema (note-se, combater não os suplementos mas a sua utilização desregulada). A questão dos processos levantados, se justificados, não merece mais do que o aplauso, mas surge já numa altura da “vida” do produto em que este já se estabeleceu no mercado e conquistou simpatia. E isso pode ainda ser mais prejudicial para a imagem do farmacêutico, porque de forma não intencional, a imagem que passa é a de que o combate àquele suplemento tem um propósito puramente comercial. Isto conduz-me a outro ponto: a falta de conhecimento que os alunos têm de suplementos alimentares e que se torna, e tornou no meu caso, numa dificuldade na farmácia. Se argumentamos frequentemente que a forma dos farmacêuticos se “instalarem” junto do público é mostrando-lhes que somos uma mais-valia, então devemos procurar fazê-lo em relação aos suplementos. Considero que é nas farmácias, no campo, que se combate o problema, precisamente através do conhecimento e do aconselhamento, e não tanto institucionalmente. Nesse sentido, é essencial nós, estagiários ou outros farmacêuticos, procurarmos um maior conhecimento na área dos suplementos para que possamos ser uma mais valia para o utente.

4. Episódios

Episódio do “Sr. Armando”

Um dos episódios ao balcão que mais me marcou foi o de um senhor que, como tantos outros, se apresentou com uma receita de 4 medicamentos, receita essa que já indicava não só o DCI como a marca do medicamento (ainda que com a ressalva de estar ao abrigo da exceção c)).⁽¹¹⁾ Verifiquei quais os que habitualmente levava (o senhor apresentou parte das embalagens dos medicamentos). Antes de poder ir recolhê-los, o senhor avisou-me que só levaria os dois primeiros medicamentos, porque para os outros não tinha dinheiro. Em conversa com ele, percebi que os que não levava lhe fariam falta e que esse facto poderia comprometer seriamente a sua saúde. Após alguma insistência, acordamos em que o senhor aceitasse trocar os medicamentos que habitualmente levava, todos de marca, por genéricos, o que lhe baixou brutalmente o valor a pagar. Ficou imensamente agradecido porque não sabia que podia levar os mais baratos, e para não provocar confusão, escrevi nas caixas dos genéricos os nomes dos medicamentos de marca. Acabou a retratar-me um pouco do sofrimento de que tinha sido alvo ao longo da vida, com imensos problemas de saúde, entre eles cancro, mas sempre enfatizando: “Nunca desista de nada! Mesmo que esteja a sofrer muito, nunca perca a esperança”. Foi gratificante.

Episódio da “D. Maria”

Habitual na farmácia, naquele dia a senhora mostrava-se estranhamente indisposta. Após lhe medir a tensão, verifiquei que se encontrava muito baixa, e em conversa, acabei por considerar a hipótese de que um medicamento recentemente prescrito para o efeito lhe poderia estar a baixar demasiado a tensão. Após reencaminhar o caso para um farmacêutico, que combinou encontrarem-se daí em diante todos os dias na farmácia para acompanhar o caso, dirigi-me para o balcão. A senhora, minutos mais tarde, aparecendo no balcão, e longos minutos de conversa depois, puxou-me a mão, deixou-me uma moeda e deu-me um beijo, agradecida. Fiquei perplexo, tanto eu como uma colega minha que me acompanhava na altura (e a quem também deu uma moeda) e, nessa mesma semana, o caso repetiu-se. Agradei com grande simpatia mas mostrando que não era necessário já que o meu trabalho era aquele. Mas por qualquer razão aquela senhora sentiu uma atenção especial da nossa parte, uma preocupação genuína. Cerca de uma semana depois, chegou a notícia à farmácia de que a senhora tinha sofrido um AVC e que se encontrava hospitalizada. Desde então nunca mais

a vi. Um episódio que mostra que, por mais efémeras que possam ser as coisas, valem sempre a pena gestos genuínos.

KIT Troca de Seringas

Escolhi abordar este tema por considerar que demonstra bem a atitude que a farmácia L&M adota na promoção da saúde pública. O *kit*, inserido num programa das farmácias portuguesas, visa dar a possibilidade de toxicodependentes utilizarem seringas limpas, tentando travar a propagação de doenças altamente transmissíveis e que são um problema de saúde pública. A questão é que não são poucas as pessoas que, na farmácia, acabam por se queixar dessa presença, não só pelo cheiro destas pessoas mas também pela sensação de insegurança que sentem na sua presença. É um risco, já que, na tentativa de captar novos utentes, estes se possam sentir melindrados ou incomodados, e acabarem por optar não frequentar aquela farmácia. Em conversa sobre o assunto, a Dr^a. Helena Amado foi perentória: o programa era para continuar, nenhum *kit* deveria ser recusado e se houvesse pessoas que optassem por não frequentar a farmácia por esse motivo, então a farmácia não poderia fazer nada. O projeto visa a promoção da saúde pública, e sendo esse o principal foco de um profissional de saúde como o farmacêutico, então não havia que vacilar. Para mim foi importante ver que, independentemente da visão estratégia da farmácia, a base da profissão é só uma, e é por ele que devemos lutar, nem que para isso se deixem coisas pelo caminho.

5. Casos Práticos

Caso I

Uma mulher, de cerca de 40 anos, aproximou-se e solicitou Antigrippine[®] (Paracetamol 250mg + Cafeína 30mg + Maleato de mepiramina 20mg),⁽¹²⁾ referindo que se sentia muito mal e que queria rapidamente tratar a situação. Perante isto, questionei sobre que sintomas teria, respondendo a senhora que sentia congestão nasal, rinorreia, dores musculares e cefaleias. Constatando que a senhora não era utente habitual, questionei-a sobre se tomava regularmente algum tipo de medicação. A senhora respondeu que não, mas não mostrando grande convicção. Perguntei se teria algum problema ocular, como glaucoma, já que o maleato de mepiramina provoca aumento da pressão intraocular, mas respondeu

negativamente. Perguntei se teria tensão alta e se tomaria ou já teria tomado alguma medicação para o efeito, ao que a senhora respondeu que pensava que não. Perante a pouca convicção, considerei que seria mais prudente não dispensar Antigrippine[®] pela presença de cafeína, o que poderia provocar alteração de valores de tensão arterial. Apesar da sua concentração não ser significativa, decidi não arriscar pelo simples facto de desconhecer totalmente o historial médico da senhora. Decidi, então, aconselhar o paracetamol em SOS (a utente optou pelo Ben-u-ron[®], I g)⁽¹³⁾ para as cefaleias e dores musculares, juntamente com medidas não farmacológicas que atenuassem os sintomas de rinorreia (vapores de água, soro fisiológico e água do mar). Referi ainda que, caso os sintomas não melhorassem nos 3 dias seguintes, seria melhor recorrer a um médico para melhor avaliação do estado clínico.

Caso 2

Uma senhora, com cerca de 50 anos, dirigiu-se a mim solicitando fosfomicina. Perante o pedido, perguntei para que efeito seria e se teria receita médica. A senhora disse que seria para uma infeção urinária e que não tinha receita médica mas que teria consulta daí a 2 dias. Referiu ainda que já tinha sofrido do mesmo problema uns meses antes e que, nessa altura, foi precisamente a fosfomicina que lhe receitaram e que, por isso, sabia perfeitamente que era isso que teria de tomar. Tentei explicar à senhora que não me era permitido dispensar um antibiótico sem receita médica, explicando até as implicações que tal facto teria em termos de saúde pública caso situações semelhantes se tornassem recorrentes. A senhora insistiu, mostrando até análises clínicas que teria feito a pedido da médica e que demonstravam que teria infeção urinária. Perante a situação, referi à senhora que independentemente do resultado das análises clínicas, se essas tinham sido solicitadas pela médica, então era a ela que teria de as mostrar e, com base na avaliação das mesmas, a médica optaria pela melhor solução. Não aceitando muito bem a minha recusa, a senhora referiu que nunca lhe tinham rejeitado nada em nenhuma farmácia e que sabia que outras farmácias não iriam recusar. Saiu da farmácia e dois dias depois, apareceu com receita médica, mas com antibiótico diferente do que tinha solicitado.

6. Considerações finais

A análise *SWOT* dá uma ideia de tudo o que de positivo e de negativo teve o meu estágio, mas o que é facto é que as coisas boas ultrapassam largamente as más. Foi uma experiência formidável, a todos os níveis, superando todas as minhas expectativas. O medo de uma realidade completamente diferente, mais exigente e profissional, foi esmagado pela alegria que tenho em ter participado nesta experiência, mostrando que a opção por esta farmácia se revelou acertada.

Os ideais da farmácia vão de encontro a tudo aquilo que nos ensinaram a procurar: o bem comum e a promoção da saúde pública, baseando essa procura numa gestão equilibrada, coerente e com o foco no doente. A forma como a equipa me recebeu mostra a importância que a “passagem de testemunho” tem numa profissão com tão altos graus de exigência intelectual e humana. Com compreensão, cuidado, proximidade, procurando sempre fazer-me sentir à vontade, todos os membros da equipa, sem exceção, mostraram que se pode acompanhar com simpatia mas incutindo sempre o sentido de responsabilidade que a profissão exige e dando a autonomia que nós precisamos nesta fase, sobretudo para cometer erros e aprender com eles. A transversalidade e diversidade de tarefas em que participei foi muito importante para mostrar que a farmácia é muito mais do que o aviamento de receitas, e deu-me ainda mais confiança de que vamos conseguir reforçar a posição da farmácia junto da sociedade.

Resta-me agradecer, do fundo do coração, a toda a equipa. Não obstante o propósito curricular e científico, este estágio tornou-se numa incrível experiência, que jamais esquecerei. Diverti-me imenso. E mais do que qualquer outra coisa, daquilo de que me vou lembrar mais é do incrível ambiente e espírito que ali vivi. Um obrigado a toda a equipa.

7. Bibliografia

1. **Instituto Português da Qualidade. Norma Portuguesa - Sistemas de da qualidade. Requisitos (ISO 9001:2008)** [Internet]. 2008 [cited 2016 Apr 26]. Available from: https://www.mar.mil.br/cpce/Arquivos/ISO_9001-2008.pdf
2. **Associação Portuguesa de Certificação - Portugal** [Internet]. [cited 2016 Apr 26]. Available from: <http://www.apcergroup.com/portugal/en/certificacao/40/iso-9001>
3. **KAIZEN™ INSTITUTE - O que é Kaizen?** [Internet]. [cited 2016 Apr 27]. Available from: <https://pt.kaizen.com/quem-somos/significado-de-kaizen.html>
4. **INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso. Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho** [Internet]. Legislação Farmacêutica Compilada. Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMA CEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf
5. **Formulário Galénico Português. 2001.**
6. **Grupo Holon** [Internet]. [cited 2016 Apr 26]. Available from: http://www.grupo-holon.pt/system/attachment_1s/22/original/brochura_institucional_GH_jul2012.pdf?1341392536
7. **Grupo Holon - O Conceito Holon** [Internet]. [cited 2016 Apr 26]. Available from: http://www.grupo-holon.pt/pt/public/universo_holon
8. **INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso. Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho** [Internet]. Legislação Farmacêutica Compilada, 43-A2. Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMA CEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/043-AIA_Port_224_2015_IALTVF.pdf
9. **INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso. Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto** [Internet]. Legislação Farmacêutica Compilada. Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMA CEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_VI/035-B_DL_134_2005_3Alt.pdf
10. **Conselho Diretivo do INFARMED IP. Deliberação n.º 24/CD/2014** [Internet]. 2014. Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/ACTOS_SUJEITOS_A_PUBLICACAO_NO_SITE_DO_INFARMED/024_CD_2014.pdf
11. **Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio** [Internet]. Diário da República, 1.ª série — N.º 92 — 11 de maio de 2012. Available from: http://sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2012/Maio/Port_137_A_2012.pdf
12. **Infarmed IP. Resumo das Características do Medicamento (ANTIGRIPPINE®)** [Internet]. 2011. [cited 2016 Apr 27]. Available from: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=8808&tipo_doc=rcm
13. **Infarmed IP. Resumo das Características do Medicamento (BEN-U-RON®)** [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 27]. Available from: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=38279&tipo_doc=rcm

8. Anexos

Anexo I – Rastreio do Cancro Colo-retal



Anexo II – Quadro “KAIZEN”



Anexo III – Exemplo de Protocolo de Aconselhamento HOLON – Constipação

FARMÁCIAS HOLON
um de todos seño assim

ABORDAGEM PARA A AVALIAÇÃO E TERAPÉUTICA - CONSTIPAÇÃO

ENQUADRAMENTO

A **constipação** é a situação aguda passível de indicação farmacológica mais frequente. Trata-se de uma infecção das vias respiratórias superiores, ou seja, afeta sobretudo o nariz, a garganta e os ouvidos. As crianças em idade escolar podem sofrer várias constipações por ano, sendo que o número de episódios diminui com o avançar da idade. Um adulto em média pode ter três constipações por ano. Os picos de ocorrência surgem nos meses de Outono e Inverno.

A constipação é provocada por vários tipos de vírus (o principal vírus implicado é o rinovírus). Existem vários subtipos de rinovírus, contribuindo para uma resposta inflamatória do nosso organismo ao vírus e para a inatividade de vacinas. Estes vírus são muito contagiosos, podem sobreviver até seis horas fora do organismo. Os rinovírus entram no organismo pela boca ou pelo nariz. O contágio pode ocorrer de pessoa para pessoa por via aérea (assapir, tosse), contacto directo (mão-mão) ou indirecto (contacto com superfícies onde está o vírus). A transmissão pelo beijo é rara, desde a concentração baixa do vírus no sêcreto oral. Os sintomas surgem cerca de 2-4 dias após o contacto com o vírus e duram cerca de 7-10 dias e incluem: **garganta inflamada, congestão nasal, olhos lacrimejantes, nariz escorrendo, dores de cabeça e coriza, tosse, dificuldade ao falar e ao beber, febre baixa até 38,5°C, atribuíveis nas crianças, congestão intensa, tosse não produtiva, que persiste e prolonga-se 3 a 4 dias após o início dos sintomas.**

A avaliação diferencial de sintomatologia apresentada pelo doente é muito importante (tabela 1).

Avaliação Diferencial	Constipação
Gripe	- Causado pelo vírus influenza e tem um período de incubação de cerca de 2-8 dias. - Sintomas: febre alta (superior a 38,5°C) e amigdalite, mialgias e cefaleias intensas, cansaço extremo, tosse seca irritativa e paroxística.
Rinite Alérgica	- Doença nasal sintomática, determinada por um processo inflamatório mediado pela IgE após exposição de mucosa nasal a um ou mais alérgenos. - Sintomas: rinorreia aquosa, congestão nasal, espirros sucessivos, prurido no nariz e/ou no palato, envolvimento ocular (olhos vermelhos e inchados, lacrimejos).
Sinusite Aguda	- Infecção de mucosa que invade os seios dos seios paranasais, geralmente de origem infecciosa. - Sintomas: congestão nasal (normal, mel-aster gasta), dor localizada nos seios paranasais afetados, por vezes febre e dor de cabeça difusa. As secreções podem ser espessas, com cor amarelada ou verde. Ausência de tosse e de garganta irritada.

Devido à elevada capacidade de contágio destas infecções respiratórias e prevenção é muito importante. Assim, para evitar a propagação de doenças deve:

- Lavar as mãos frequentemente, principalmente depois de espirrar, tossir ou assoar;
- Evitar tocar com as mãos contaminadas nos olhos, nariz ou boca;
- Usar lenços de papel, descartando-os fora após cada utilização;
- Cobrir o nariz ou a boca quando espirrar ou tossir;
- Não partilhar objetos pessoais com alguém com doença;
- Evitar o contacto prolongado com pessoas constipadas, e se estiver doente, evitar estar perto de pessoas saudáveis.

Normalmente são situações benignas e passageiras. Nas crianças, tosse e doentes com problemas respiratórios (iguais de tosse) podem surgir complicações. Se os sintomas não melhorarem com o tempo e tratamento, deve-se consultar o médico.

Abordagem para a Avaliação e Terapêutica | Constipação | 1 de 3

FARMÁCIAS HOLON
um de todos seño assim

Questões a colocar ao utente para avaliação de situação

- Que sintomas tem?
- Há quanto tempo surgiram os sintomas?
- Já tomou alguma medicação terapêutica? Qual? Resultou?
- Tem alguma doença associada (asma, DPOC)?
- Tem alguma outra doença que esteja a tratar ou encontra-se a fazer algum tipo de medicação?
- Já foi recentemente?
- Está grávida ou a amamentar?

Situações que requerem encaminhamento para nível 2 de intervenção ou referência ao médico

- Doença com idade inferior a 2 anos;
- Sintomas concomitantes tais como febre alta (>38,5°C), mialgia intensa, cefaleia intensa, rash náuseas ou vómitos;
- Suspeita de gripe, sinusite, rinite alérgica;
- Dificuldade em respirar;
- Dor nos ouvidos e choro persistente (nas crianças);
- Cefaleia;
- Suspeita e percepção do profissional de que para intervenção prevista o problema não se atenuará, outras patologias associadas se possam agravar; se pode estar negativamente a efetividade e/ou sequência de medicação atual.

TRATAMENTO

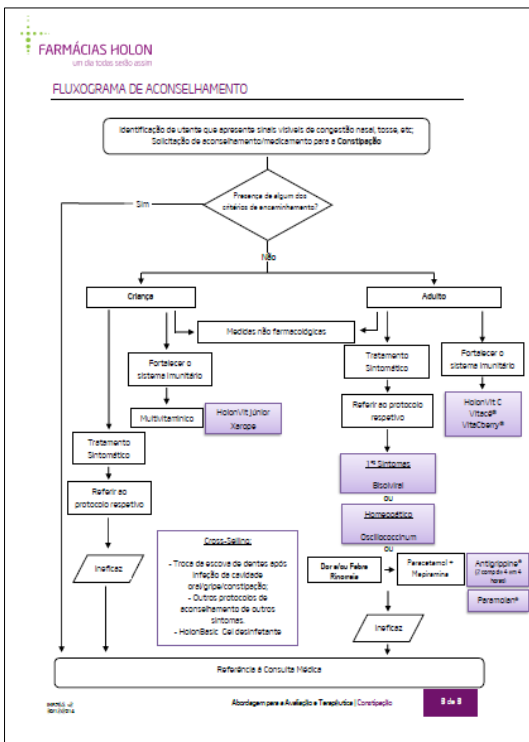
Farmacológico

- As recomendações farmacológicas são idênticas às apresentadas nos protocolos específicos para cada sintoma, ou seja, o tratamento de constipação acontece no âmbito sintomático das quebras apresentadas pelo doente (HOLON).

Não Farmacológico

- Evitar os fatores predisponentes: ambientes poluídos, ambientes fechados e com muitas pessoas, cigarros, tosse, sistema imunitário enfraquecido;
- Adoção de medidas preventivas;
- As recomendações não farmacológicas são idênticas às apresentadas nos protocolos específicos para cada sintoma.
- Repouso, ingestão de líquidos e dieta equilibrada.

Abordagem para a Avaliação e Terapêutica | Constipação | 2 de 3



Anexo IV – Ficha de preparação de manipulado – Cápsulas de Trilostano

Ficha de manipulação de cápsulas

UTENTE: Animal de Maria Nascimento Batista LOTE: CP-12416
 MORADA: Coimbra DATA: 07-04-2016
 MÉDICO PRESCRITOR: Hospital Veterinário da Universidade Coimbra VALIDADE: 6 meses
 OPERADOR: Rui Ferreira VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Oral
 MODO DE CONSERVAÇÃO: Conservar à temperatura ambiente, no frasco bem fechado e ao abrigo da luz.

MATÉRIAS PRIMAS:

MATÉRIA PRIMA	LOTE	ORIGEM	P.UNITÁRIO (€/g)	QUANTIDADE (g)	FACTOR (x)	CUSTO (€)
Aminoácido de queratina	L10040265	Fagron Iberica	0,308000			0,00 €
Bitartarato de colina	L14020145	Fagron Iberica	0,067730			0,00 €
Biotina	151802-J-2	Acofarma	2,150200			0,00 €
Cafeína	141445-O-1	Acofarma	0,024200			0,00 €
Carboximetilcelulose	151089-P-1	Acofarma	0,015410			0,00 €
Clordiazepóxido HCl	KJ1043A	Jaba Recordati	2,470000			0,00 €
Cloreto Potássio	12B09-B09	Fagron Iberica	0,019620			0,00 €
Dapsona	141554-I-3	Acofarma	1,239200			0,00 €
Espirulina	141893-P-1	Acofarma	0,036970			0,00 €
Ext. Alcachofra	141853-J-2	Acofarma	0,068000			0,00 €
Ext. Boldo	141132-P-2	Acofarma	0,072870			0,00 €
Ext. Castanheiro da Índia	130678-I-1	Acofarma	0,141200			0,00 €
Ext. Cascara Sagrada	141747-N-2	Acofarma	0,139560			0,00 €
Ext. Centeio Asidtica	L15080094	Fagron Iberica	0,141100			0,00 €
Ext. Chá Verde	120858-I-1	Acofarma	0,120200			0,00 €
Ext. Equisetum	150008-J-1	Acofarma	0,086700			0,00 €
Ext. Hoodia Gordonii	131307-I-3	Acofarma	0,487200			0,00 €
Ext. Laranja Amarga	150923-P-1	Acofarma	0,047180			0,00 €
Ext. Garcinia Cambogia	151346-N-2	Acofarma	0,067520			0,00 €
Ext. Senne (pó)	L14080099	Fagron Iberica	0,205320			0,00 €
Ext. Fucus	150695-J-1	Acofarma	0,063200			0,00 €
Excipiente cápsulas	15E21-T04	Fagron Iberica	0,029250	11,01	1,90	0,61 €
Fenofaleína	150973-J-1	Acofarma	0,151800			0,00 €
Finasterida	110638	Acofarma	31,890000			0,00 €
Furosemida	12F08-B01	Fagron Iberica	0,209300			0,00 €
Glucomanano	L15090125	Fagron Iberica	0,039100			0,00 €
Hidrocortizida	151459-G-1	Acofarma	0,292000			0,00 €
5-HTP (oxitriptano)	L14080074	Fagron Iberica	3,500000			0,00 €
Ivermectina	L15110121	Fagron Iberica	5,908000			0,00 €
L-Carnitina tartrato	141728-P-1	Acofarma	0,067570			0,00 €
Metformina	141362-N-2	Acofarma	0,046120			0,00 €
Picolinato de crómio	L15040045	Fagron Iberica	6,158000			0,00 €
Resveratrol	L15030057	Fagron Iberica	1,382400			0,00 €
Ext. Caralluma fimbriata	141861-J-2	Acofarma	0,211500			0,00 €
Trilostano (Vetoryl 30mg)	09012	Dechra	39,100000	1,00	1,00	39,10 €
Topiramato	151063-G-1	Acofarma	3,296000			0,00 €
Vitamina C	150153-J-2	Acofarma	0,050900			0,00 €
Cápsulas verde-verde n° 00	150040-CB-4	Acofarma	0,112733			0,00 €
Cáps amarelo-laranja n° 00	141778-CB-3	Acofarma	0,107984			0,00 €
Cápsulas vermelhas n° 3	140904-CB-5	Acofarma	0,166898	5,88	2,20	2,16 €
Cápsulas amarelas n° 1	141510-CB-5	Acofarma	0,113625			0,00 €
Cápsulas verdes n° 1	140006-CB-10	Acofarma	0,119368			0,00 €
Ø	0	0	0,000000			0,00 €

TOTAL MATÉRIA PRIMA (A) 41,88 €

Rubrica do Supervisor

Ensaio	Especificação	Resultado		Rubrica do operador
		Conforme	Não conforme	
1. CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS				
1.1 Côr Verificar conformidade com a especificação	Pó branco	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>R</i>
1.2 Odor Verificar conformidade com a especificação	Inodoro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>R</i>
1.3 Aspecto Verificar conformidade com a especificação	Pó com aspecto homogéneo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>R</i>
2. CONFORMIDADE COM A DEFINIÇÃO DA MONOGRAFIA "CÁPSULAS" DA F.P.VII	Texto "2.9.5. Uniformidade de Massa das Preparações Apresentadas em Formas Farmacêuticas Unitárias" (FPVII, 1º Volume, Cap. Geral 2, 2.9 Métodos de Farmacotecnia)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>R</i>
3. QUANTIDADE Contar as cápsulas preparadas	120 cápsulas (quantidade prescrita)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>R</i>
Aprovado <input checked="" type="checkbox"/> Rejeitado <input type="checkbox"/> Supervisor <u><i>R</i></u> Data <u>07-04-2016</u>				



Ficha de manipulação de cápsulas

MANIPULAÇÃO:

Forma Farmacêutica	Quantidade	F (€)	Factor multiplicativo	Valor (€)
Cápsulas	50	4,89 €	4,5	22,01 €
Cápsulas	70	4,89 €	0,01	3,42 €

Valor referente à quantidade base
Valor adicional

TOTAL DA MANIPULAÇÃO (B) 25,43 €

MATERIAL DE EMBALAGEM:

Materiais de embalagem	Preço de aquisição (€)	Quantidade	Factor multiplicativo	Valor (€)
Frasco 100ml	0,72 €	1	1,2	0,86 €
Lote: 110615				
Origem: Acofarma				

TOTAL DE MATERIAL DE EMBALAGEM (C) 0,87 €

P.V.P. DO MEDICAMENTO MANIPULADO:

Soma de: (A) + (B) + (C)	Factor multiplicativo	Valor (€)
68,18 €	1,3	88,63 €

+ IVA (6%) 5,32 €

P.V.P. = 93,95 €

Operador: *R*

Supervisor: *R*

FEITO SEGUNDO A ARTE