

Filipe André Jesus Ribeiro

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela  
Dr.ª Rute Lisa Moço Távora e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

*Eu, Filipe André Jesus Ribeiro, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009009301, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de 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 de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.*

Estudante

---

(Filipe André Jesus Ribeiro)

Coimbra, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2014



**Farmácia Matilde Soares**

Fernando Matilde Soares, Lda.

Cont. 513 154 949

Dir. Téc. : Rute Lisa M. Távora

Tel.: 231 451 255 - Fax: 231 451 927

farmaciamatildesoares@gmail.com

Orientadora de Estágio em Farmácia comunitária

---

(Dr.<sup>a</sup> Rute Lisa Moço Távora)

Mira, 21 de julho 2014

Estagiário

---

(Filipe André Jesus Ribeiro)

Coimbra, 11 de julho 2014

# Índice

<b>I. Abreviaturas.....</b>	<b>2</b>
<b>II. Introdução.....</b>	<b>3</b>
<b>III. Farmácia Matilde Soares.....</b>	<b>4</b>
1. Localização e horário.....	4
2. Instalações e serviços.....	4
3. Colaboradores.....	5
4. Utentes.....	5
<b>IV. Actividades realizadas .....</b>	<b>6</b>
1. Armazenamento de medicamentos, recepção de encomendas e devoluções.....	6
2. Impressão e rectificação da lista de validades .....	7
3. Pedido de encomendas diárias.....	8
4. Acondicionamento dos medicamentos em falta pagos pelos utentes .....	8
<b>V. Receituário.....</b>	<b>9</b>
1. Conceitos envolvidos na interpretação de uma receita .....	9
2. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos.....	10
3. Verificação, elaboração e envio do receituário.....	11
<b>VI. Medicamentos manipulados .....</b>	<b>11</b>
<b>VII. Atendimento .....</b>	<b>12</b>
1. Dispensa de medicamentos .....	12
1.1. Dispensa com receita .....	13
1.2. Indicação farmacêutica.....	14
2. Outros produtos e serviços.....	16
<b>VIII. Casos clínicos .....</b>	<b>16</b>
<b>IX. Interação com outros profissionais de saúde .....</b>	<b>18</b>
<b>X. Análise SWOT .....</b>	<b>18</b>
1. Pontos fortes .....	18
2. Pontos fracos .....	20
3. Ameaças.....	24
4. Oportunidades .....	27
<b>XI. Conclusão .....</b>	<b>28</b>
<b>XII. Bibliografia .....</b>	<b>29</b>
<b>XIII. Anexos.....</b>	<b>32</b>

## **I. Abreviaturas**

ACSM - Administração Central do Sistema de Saúde

ANF - Associação Nacional de Farmácias

CNPEM - Código Nacional para a Prescrição Electrónica de Medicamentos

DCI – Denominação Comum Internacional

DT – Director Técnico

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamento não sujeito a receita médica

MSRM – Medicamento sujeito a receita médica

PVF – Preço de venda à farmácia

PVP – Preço de venda ao público

RAM – reacção adversa ao medicamento

SNS – Serviço Nacional de Saúde

## II. Introdução

De acordo com as directivas europeias, a formação de um farmacêutico pressupõe, no mínimo, quatro anos de ensino teórico e prático e a realização de um estágio numa farmácia aberta ao público <sup>[1]</sup>. O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) tem como principais objectivos conferir uma vasta formação nas áreas do medicamento e das ciências da saúde e conferir conhecimentos que permitam assegurar o uso racional dos medicamentos <sup>[2]</sup>. O farmacêutico de oficina, cuja presença é obrigatória em cada farmácia, tem de estar apto a prestar todos os esclarecimentos e aconselhamento relacionados com o medicamento. Para tal, deve possuir um conhecimento das interacções medicamentosas, contra-indicações e reacções adversas, necessário à selecção do fármaco mais adequado, bem como participar na monitorização dos utentes. Como agente de saúde pública, deve ter capacidade de sensibilizar para a importância da adopção de estilos de vida saudáveis e identificar sinais de alerta, sendo estas competências sociais com impacto nos objectivos das políticas de saúde <sup>[3]</sup>.

O MICF da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra compreende assim uma parte curricular e uma componente de estágio, ambas obrigatórias e é neste âmbito que se insere o presente relatório. Após a formação teórica e prática, independentemente dos objectivos profissionais de cada estudante, torna-se necessário o contacto, ainda a nível curricular, com a farmácia de oficina, pois é esta a vertente clássica da profissão farmacêutica, pelo que a sua experiência deve ser comum a todos os estudantes. Um estágio constitui uma oportunidade de pôr em prática os conhecimentos adquiridos ao longo dos anos e de os usar como ferramentas na resolução das diversas situações que ocorrem no dia-a-dia. Possibilita também o contacto real com o funcionamento de uma farmácia (aquisições, devoluções, notas de crédito, programas informáticos, organização e gestão farmacêutica, legislação, questões relacionadas com participações e preços de medicamentos), permite a interacção com outros profissionais de saúde e, acima de tudo, com os utentes, tendo como objectivo final a preparação para a introdução no mercado de trabalho.

O estágio curricular do 5º ano do MICF a que este Relatório Final de Estágio se refere foi realizado entre o dia 13 de Janeiro e o dia 11 de Junho de 2014 na Farmácia Matilde Soares, em Mira, sob a orientação da Dr.ª Rute Lisa Moço Távora. Irei começar por fazer uma breve caracterização geral da farmácia (contextualização geográfica, instalações, utentes e equipa de trabalho), seguindo-se uma descrição das várias actividades realizadas, na qual

procurei inserir observações e situações práticas relevantes, e por fim, uma análise aos pontos fortes e fracos, ameaças e oportunidades encontrados durante o estágio.

### **III. Farmácia Matilde Soares**

#### **I. Localização e horário**

Situada a menos de 1km do centro da vila de Mira, distrito de Coimbra, a Farmácia Matilde Soares foi fundada em 1879, estando assim “há mais de um século ao serviço da saúde”. Está localizada na Rua Dr. António José de Almeida (EN 109), a cerca de 1km de um posto de saúde, o Centro de Saúde de Mira, assim como de uma clínica veterinária, de uma parafarmácia, de consultórios privados e de duas outras farmácias. O horário de funcionamento é das 9h às 20.30h, de segunda a sexta e das 9h às 13h e das 15h às 19h, aos sábados. De 3 em 3 dias a farmácia encerra às 22h, ficando em regime de disponibilidade durante a noite (atendimento ao público em caso de urgência).

#### **2. Instalações e serviços**

No que diz respeito às instalações, há a destacar a sala de atendimento ao público, o gabinete do utente, a zona de recepção de encomendas e a sala de administração de injectáveis. A sala de atendimento ao público possui dimensões que possibilitam uma grande exposição de produtos de dermocosmética (Avène®, Galénic®, A-Derma®, Roc®, La Roche-Posay®, etc), capilares (Klorane®, Ducray®), produtos de emagrecimento, Arkocápsulas®, produtos para grávidas, crianças e recém-nascidos (Medela®, Chicco®, Nuk®), dispositivos ortopédicos, entre outros. O balcão possui 4 postos de atendimento e por detrás dele encontram-se expostos os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e ainda um pequeno Espaço Animal, expondo medicamentos e produtos veterinários.

A zona de recepção de encomendas é a divisão central da farmácia, contígua a todas as outras, onde se procede à recepção de medicamentos e onde se localizam as estantes onde estes são armazenados. No gabinete do utente, de pequenas dimensões, é onde se efectuam algumas determinações bioquímicas (glicémia, colesterol total e triglicéridos) e medição da tensão arterial, podendo aqui os utentes falar com maior privacidade, apesar de este não ser fechado. Na sala de administração de injectáveis, para além desta finalidade, é onde são realizados outros serviços adicionais da farmácia (consultas de nutrição, podologia e fotodepilação).

De forma a poder divulgar eventos, rastreios, campanhas promocionais de dermocosméticos, para além do espaço físico da farmácia, esta possui uma página na rede social *Facebook* <sup>[anexo 1]</sup>, a partir da qual os utentes podem estar a par destas novidades.

### 3. Colaboradores

A Farmácia Matilde Soares é composta por uma equipa jovem, cuja média de idades, exceptuando o proprietário, é de 30 anos. No entanto, apesar de relativamente jovem, o que facilitou a minha integração, esta equipa possui um grande sentido de responsabilidade e de rigor para com os utentes e nas questões com eles relacionadas, principalmente com os mais idosos, que requerem atenção especial. É de referir também que o ambiente informal vivido não impossibilitou a recepção de reprimendas quando algum erro ou acção negativa era realizada, o que contribuiu para uma maior vontade e necessidade de melhorar o meu desempenho. A equipa é constituída por 3 farmacêuticas, 1 técnico e 1 técnica de farmácia, verificando-se assim uma concordância com o regime jurídico das farmácias de oficina, em que os farmacêuticos devem tendencialmente constituir a maioria dos trabalhadores da farmácia <sup>[4]</sup>.

### 4. Utesntes

Devido à longa história de existência da farmácia, os seus utentes são maioritariamente idosos, pertencentes às localidades envolventes, e há muito tempo fidelizados, fazendo alguns questão de o referir. No entanto, existe uma grande quantidade de utentes de faixas etárias mais baixas, devido à oferta relativamente alargada de produtos de dermocosmética e devido também à jovem idade dos colaboradores. Algumas mães mostram preferência por esta farmácia na compra de leites, chupetas, cosméticos para peles atópicas, o que demonstra confiança nos serviços prestados. A relativa proximidade ao Centro de Saúde faz com que muitos utentes venham à farmácia aviar as suas receitas logo após a consulta. A grande percentagem de utentes idosos não facilita ao início o trabalho de um estagiário, sobretudo se aparentar ser jovem. Perguntas como: “Pretende medicamento genérico ou de marca?”, são vistas e encaradas com desconfiança, requerendo uma abordagem cuidada. O acompanhamento inicial por parte das farmacêuticas responsáveis foi importante no estabelecimento da confiança por parte dos utentes, sobretudo os de longa data. Apesar das outras profissionais serem jovens, já exerciam funções na farmácia há pelo menos 1 ano, pelo que já eram bem conhecidas pelos utentes. Desde já se nota que se

requer algum tempo para que se estabeleça uma relação de confiança entre o utente e o farmacêutico.

#### **IV. Actividades realizadas**

##### **I. Armazenamento de medicamentos, recepção de encomendas e devoluções**

Ao chegar à farmácia, a 13 de Janeiro, foi-me dado a conhecer o plano das actividades a realizar durante o período de estágio. Inicialmente estava previsto realizar, nos dois primeiros meses, actividades de *back office* (recepção de encomendas, armazenamento de medicamentos) e depois passar para o atendimento.

O armazenamento, seguindo as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF) <sup>[5]</sup>, foi a primeira tarefa realizada. Como os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) eram dispostos em estantes segundo a ordem alfabética e dose, foi uma actividade de rápida aprendizagem. Era necessário ter em atenção os colírios e protocolos da diabetes (numa estante à parte), psicotrópicos (gaveta fechada) e produtos do frio. Relativamente aos MNSRM, a tarefa não foi tão simples, uma vez que a maior parte destes se encontravam expostos ao público atrás do balcão, não ordenados por ordem alfabética e dispostos por grupos terapêuticos (anti-inflamatórios, anti-alérgicos, expectorantes, laxantes, etc). Nesse momento apercebi-me da importância que tem o conhecimento dos nomes comerciais dos medicamentos e da sua necessidade no momento em que iniciasse o atendimento, bem como do elevado número de marcas que não conhecia. Inicialmente, neste processo de aprovisionamento, surgiram algumas dúvidas em relação à distinção de alguns medicamentos quanto à dispensa (MSRM ou MNSRM), nomeadamente nos analgésicos e anti-inflamatórios, em que esta classificação é feita consoante a dose do fármaco. Por exemplo, quanto à dispensa, o Brufen<sup>®</sup> 200 mg (comprimidos revestidos) é classificado como MNSRM. Já o Brufen<sup>®</sup> 400 mg é classificado como MSRM. Existem ainda outros casos mais ambíguos, como por exemplo o caso dos xaropes Ben-u-ron<sup>®</sup> 40 mg/ml (MSRM) e Paracetamol Generis 40mg/ml (MNSRM) <sup>[anexo 2]</sup> e ainda dos anti-histamínicos Zyrtec<sup>®</sup> (cetirizina a 10mg, comprimidos revestidos) classificado como MSRM e Cetix<sup>®</sup> (cetirizina a 10mg, comprimidos para chupar), classificado como MNSRM. O armazenamento de medicamentos deve ser uma das primeiras tarefas a desempenhar numa farmácia, tanto para um estagiário como para um novo profissional, pois permite adquirir uma familiarização com as existências da farmácia, dado que há uma grande diferença entre farmácias quanto às marcas comercializadas, como é o caso dos dermocosméticos. Permite também uma ambientação à forma como estão organizados os medicamentos expostos ao público e ainda

de outros produtos de venda livre guardados por opção em locais especiais. Sendo a forma de armazenamento um processo característico de cada farmácia, torna-se necessário conhecê-la para melhor realizar o atendimento ao público. Paralelamente, fui também encarregue de repor o *stock* dos medicamentos, recorrendo ao armazém.

A recepção de encomendas, intercalada com o armazenamento, foi a tarefa que se seguiu. Consiste em dar entrada dos medicamentos e produtos fornecidos pelos distribuidores grossistas, que neste caso eram *A Plural*, *Cooperativa Farmacêutica*, *Crl* (fornecedor principal), *Cooprofar* e esporadicamente *Alliance HealthCare* e *OCP Portugal*. Por vezes eram recebidas encomendas feitas directamente aos laboratórios, tais como genéricos e dermocosméticos de determinadas marcas. Ao receber as encomendas era importante verificar o estado de conservação dos produtos, e se estavam de acordo com a factura. Uma das situações que por vezes ocorria era a falta de algum medicamento constante na factura ou o envio de algum produto trocado, pelo que era necessário fazer com brevidade uma reclamação por telefone ao armazenista. No caso de haver produtos danificados, não encomendados, ou fora do prazo de validade, é feita uma nota de devolução ao armazém, indicando o nome e quantidade dos produtos, o motivo da devolução, a data, o carimbo e a assinatura do responsável. Deve-se ter em conta a recepção de psicotrópicos e estupefacientes, (tema desenvolvido adiante), do qual fazem parte as benzodiazepinas, cuja factura é acompanhada por uma requisição própria, que é devolvida ao fornecedor mensalmente, depois de carimbada e assinada pela DT (directora técnica). Ao dar entrada dos produtos no *Sifarma 2000*, o programa informático utilizado na farmácia, tem de se introduzir a validade do produto, rectificar o preço de venda à farmácia (PVF) e o PVP (preço de venda ao público). No caso dos MSRM, o Infarmed I.P., é a autoridade competente para autorizar o PVP <sup>[6]</sup>, estando este impresso nas cartonagens <sup>[7]</sup>. Em Abril, a aplicação de uma nova lei <sup>[8]</sup>, veio baixar as margens de comercialização, traduzindo-se numa descida do PVP de muitos medicamentos, pelo que era muito importante a actualização do PVP no sistema informático da farmácia. Quanto aos MNSRM e outros produtos, o PVP é definido pela própria farmácia, dependendo do PVF, do IVA (Imposto sobre o Valor Acrescentado) em vigor (6 ou 23%) e da margem própria definida. Nesta fase foi necessário decorar as margens internas praticadas nos leites, produtos ortopédicos, cosméticos, o que no início gerou algumas dúvidas, mas que pouco a pouco se foi interiorizando.

## 2. Impressão e rectificação da lista de validades

Esta tarefa consiste na impressão mensal, de uma listagem de todos os produtos da farmácia cuja validade expira no prazo de 2 meses. Os produtos fora de prazo ou com a

validade a expirar são devolvidos aos respectivos fornecedores, emitindo-se uma nota de devolução, já explicada anteriormente. Quando necessário, faz-se a devida rectificação da validade dos produtos no programa informático. Apesar de relativamente simples, esta tarefa requer algum tempo, uma vez que muitos dos produtos a expirar não são comercializados há algum tempo, encontrando-se no armazém, em localizações por vezes incertas, sendo por isso difícil encontrá-los. Esta actividade é também uma forma de melhor conhecer as existências da farmácia e as suas localizações no armazém.

### 3. Pedido de encomendas diárias

À medida que o conhecimento das ferramentas do sistema informático ia aumentando, fui encarregue de desempenhar outras actividades, tais como o envio de encomendas diárias, realizado de manhã e ao fim do dia. Para tal, é necessário ter em conta os produtos mais vendidos, que devem ser pedidos em maior quantidade, requerendo um nível de *stock* permanente. Deve-se procurar não esquecer o envio destes pedidos, uma vez que pode resultar numa falta de alguns medicamentos para a tarde ou dia seguinte e na recepção posterior de várias encomendas acumuladas, o que dificulta o processo de recepção e gera alguma confusão no espaço de trabalho. Apesar de a recepção de encomendas ser uma tarefa menos apelativa, podendo haver a tendência de se efectuarem encomendas mais reduzidas em termos de unidades, para diminuir o trabalho ao fim da tarde, estas devem ser o mais completas possível. Um dado medicamento pode ter uma média de vendas de 1 unidade por dia mas pode haver dias em que são solicitadas por exemplo 3 unidades. Cada farmácia deve procurar ter sempre os níveis de *stock* mínimos para cada produto, o que pode ser um factor de diferenciação, ao qual os utentes dão grande valor.

### 4. Acondicionamento dos medicamentos em falta pagos pelos utentes

Por vezes, quando no receituário dos utentes constam medicamentos não comercializados normalmente pela farmácia, temporariamente esgotados ou em quantidades superiores ao *stock* disponível no momento, a farmácia pede esses medicamentos em falta aos fornecedores com a maior brevidade possível, por telefone ou informaticamente, podendo os utentes optar por deixá-los pagos e vir buscá-los na data prevista de chegada. Nesta situação, para além da factura, é dado ao utente um comprovativo da compra, e guardada na farmácia uma cópia, aguardando a chegada do(s) respectivo(s) medicamento(s) <sup>[Anexo 3]</sup>. Aquando da abertura da farmácia, de manhã, umas das primeiras tarefas a realizar é a observação da lista dos medicamentos já pagos pelos utentes (medicamentos que a farmácia

deve aos utentes) e a verificação da chegada desses medicamentos nas encomendas. Depois procede-se à introdução desses medicamentos em sacos individuais para cada utente. Assim, este processo deve ser realizado o mais cedo possível, pois pode haver medicamentos cuja necessidade por parte do utente seja urgente e, ao chegar à farmácia, este deve apenas apresentar o comprovativo de compra e ser-lhe-á dado o respectivo saco contendo a medicação em falta, com brevidade. É uma situação pouco profissional um utente vir buscar um medicamento pago, na data prevista de chegada, e este ainda não ter sido recepcionado e devidamente ensacado. Apesar destes medicamentos em falta já estarem facturados, ao proceder ao seu acondicionamento no saco respectivo poderão haver erros, (número de caixas diferente das devidas, medicamentos com doses ou número de comprimidos diferente), pelo que a observação dos dados constantes na cópia da factura é essencial (nome do medicamento, dose, nº de unidades, nº de caixas) para evitar enganos. Se necessário devem ser consultados os detalhes da venda no sistema informático de forma a esclarecer qualquer equívoco.

## **V. Receituário**

### **I. Conceitos envolvidos na interpretação de uma receita**

A Lei n.º 11/2012, de 8 de Março, veio promover a prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI), privilegiando-se a dissociação entre marcas comerciais e tratamentos, de modo a reduzir os encargos para o utente, nos casos em que haja genéricos <sup>[9]</sup>. A prescrição por DCI inclui o nome da substância activa, a dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e o Código Nacional para a Prescrição Electrónica de Medicamentos (CNPEM) <sup>[10]</sup>. Paralelamente, o Ministério da Saúde incentivou o uso da prescrição electrónica, com o objectivo de aumentar a segurança na prescrição e dispensa, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde e agilizar processos <sup>[9,10]</sup>. Como tal, a prescrição manual é permitida apenas em situações excepcionais de acordo com a legislação em vigor (por exemplo falência informática, prescrição no domicílio, etc.) <sup>[10]</sup>.

Nas primeiras semanas de estágio foram-me introduzidas várias noções necessárias à interpretação de uma receita, algumas já conhecidas e outras totalmente novas para mim. Em cada receita médica podem ser prescritas até 4 embalagens e no máximo 4 medicamentos diferentes. Por cada medicamento, podem ser prescritas até duas embalagens (excepto embalagens unitárias). Para além da dose, o prescriptor deve indicar o intervalo de administração, bem como a duração do tratamento <sup>[10]</sup>. Pude constatar que a posologia e a duração do tratamento nem sempre são descritos nas receitas.

A dispensa de medicamentos prescritos por nome comercial é feita excepcionalmente apenas quando se trata de um medicamento de marca sem similar, sem genérico similar participado ou quando há uma justificação técnica do prescritor. Nesta última situação existem 3 casos possíveis, que surgem indicados nas receitas sob a forma de excepções: excepção a) - medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito (levotiroxina sódica), apenas se podendo dispensar o medicamento presente na receita; excepção b) – reacção adversa prévia, só podendo ser dispensado o medicamento que consta na receita; excepção c) - continuidade de tratamento superior a 28 dias - apesar da justificação, o utente pode optar por genérico, desde que seja de preço inferior <sup>[10]</sup>;

Para analisar uma receita é necessário conhecer o processo de comparticipação de medicamentos. Na actual legislação existe comparticipação através de um regime geral e de um regime especial, este último aplicado a situações específicas. Assim, para além dos pensionistas abrangidos pelo regime especial, tem de se ter em atenção a existência de diplomas mencionados nas receitas (portarias, despachos, leis) dirigidos a patologias ou grupos especiais de utentes, que usufruem de comparticipação especial, como por exemplo a portaria I 1387-A/03 (Lúpus, Hemofilia, Hemoglobinopatias). Existem ainda organismos que podem actuar em complementaridade com o SNS (Serviço Nacional de Saúde), como por exemplo, SAVIDA-SNS<sup>[10]</sup>.

## 2. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

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 Janeiro, ou qualquer das substâncias referidas no n.º I do artigo 86.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro) têm de ser prescritos isoladamente <sup>[10]</sup>. Estas substâncias, devido aos seus riscos, são alvo de muita atenção por parte das autoridades competentes, recaindo no Infarmed a responsabilidade da supervisão e fiscalização do seu uso. As substâncias das tabelas I a II referidas anteriormente têm de ter a indicação “RE - receita especial” nas receitas electrónicas. <sup>[11]</sup>. Aquando da dispensa de uma receita deste tipo, o farmacêutico deve anotar o nome, número de cartão de cidadão, morada e idade do adquirente e ainda o nome do utente e do médico. A gestão destes medicamentos foi uma actividade que acompanhei várias vezes: a cópia do talão emitido no acto da dispensa tem de ser mantida na farmácia durante 3 anos; esta tem de enviar mensalmente ao Infarmed a cópia das receitas manuais e a listagem do receituário aviado do qual constem os dados do

adquirente, com carimbo da farmácia e assinatura da DT; a listagem das entradas destes medicamentos é também enviada, de 3 em 3 meses, ao Infarmed <sup>[10]</sup>.

### 3. Verificação, elaboração e envio do receituário

Após a cedência dos medicamentos, impressão do documento de facturação e assinatura do utente, as receitas são guardadas em local próprio a fim de serem posteriormente analisadas. Esta tarefa deve ser realizada o mais rápido possível após a dispensa, de modo a detectar possíveis erros na medicação fornecida ao utente e a poder contactá-lo com urgência. Sempre que possível realizava esta tarefa logo após o atendimento ou, quando a afluência de utentes não o permitia, antes de abandonar o local de trabalho. Assim, da verificação de uma receita consta fundamentalmente a observação da data de prescrição, assinatura do médico, validação das excepções (a, b ou c) quando necessário, número de utente, organismo de comparticipação e medicamentos cedidos.

Apesar de não ter participado activamente no processo de elaboração do receituário, uma vez que este era realizado fora do meu horário de trabalho, tive a oportunidade de aprender como se desenrola este processo, do qual farei um resumo. As receitas do SNS são agrupadas em lotes de 30 receitas, de acordo com o tipo a que pertencem (Pensionistas, Migrantes, etc). São enviadas até ao dia 10 do mês seguinte para a ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde), na Maia, juntamente com os verbetes de identificação dos lotes (enunciando as receitas de cada lote), relação resumo dos lotes e factura mensal de medicamentos (importância que cada organismo do Estado tem a pagar à farmácia) <sup>[12]</sup>. O receituário dos sub-sistemas é feito à semelhança do receituário do SNS, sendo enviado para a ANF também até ao dia 10 do mês seguinte ao da facturação <sup>[12]</sup>. O Centro de Conferência de Facturas (CCF) da ACSS envia às farmácias os resultados do processo de conferência e, caso detecte erros, envia uma descrição contendo o valor, justificação, receitas e documentos que correspondem às rectificações. As farmácias enviam posteriormente para a ANF as receitas devolvidas indevidamente, que por sua vez as volta a facturar e enviar para a ACSS, quando possível. Os sub-sistemas devolvem à ANF as receitas incorrectas, que por sua vez as devolve à farmácia a fim de serem corrigidas <sup>[12]</sup>.

## VI. Medicamentos manipulados

Os medicamentos manipulados são preparados segundo fórmulas magistrais (receita médica) ou oficiais (incluídos nas Farmacopeias e Formulários reconhecidos pelo Infarmed) e a sua preparação e dispensa é feita sob a directa responsabilidade de um farmacêutico <sup>[13]</sup>.

Ao preparar um medicamento manipulado, o farmacêutico deve seguir as Boas práticas na Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina <sup>[13]</sup>. Só podem ser usadas matérias-primas inscritas nas farmacopeias oficiais. As farmácias devem possuir o equipamento mínimo obrigatório, por exemplo balança de precisão sensível ao miligrama, pedra para a preparação de pomadas, etc. <sup>[14]</sup>. O PVP dos medicamentos manipulados nas farmácias de oficina é calculado conforme critérios estabelecidos na Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho: (valor dos honorários + valor das matérias-primas + valor dos materiais de embalagem) x 1,3, acrescido o valor do IVA à taxa em vigor. O cálculo dos honorários da preparação tem por base um factor (F) de valor fixo actualizado anualmente.

Embora já tendo uma percepção de que a produção de medicamentos manipulados nas farmácias em geral é pequena, o número de prescrições com que me deparei durante o estágio foi aquém do esperado. Os medicamentos manipulados produzidos foram a vaselina salicilada a 2% <sup>[anexo 4]</sup> e o álcool etílico a 70° saturado com ácido bórico. Esta pequena experiência permitiu tomar conhecimento da legislação envolvida, do processo de cálculo dos preços e da elaboração do rótulo do medicamento.

## **VII. Atendimento**

A primeira experiência de atendimento foi vivida ainda na primeira semana de estágio, não envolvendo receituário e com a supervisão da DT. Esta experiência foi realizada com o objectivo de promover a familiarização com o sistema informático e com os passos técnicos do atendimento (impressão de facturas, carimbo e assinatura, recepção do pagamento). Apesar de estar inicialmente previsto só iniciar o atendimento ao fim de 2 meses de estágio, de forma a que o estágio não se tornasse monótono, este foi iniciado progressivamente a partir de finais de Janeiro, primeiro com acompanhamento e depois autonomamente. A partir da introdução ao aviamento de receitas, comecei a ser solicitado para o atendimento, inicialmente apenas nas horas de maior movimento. No início de Março o atendimento passou a ser efectivo, sendo as actividades relacionadas com o aprovisionamento realizadas intercaladamente.

### **I. Dispensa de medicamentos**

Do atendimento pode fazer parte a dispensa de medicamentos, a parte mais importante do acto farmacêutico ao nível da farmácia de oficina. O farmacêutico tem uma grande responsabilidade na cedência de medicamentos através de uma receita ou por aconselhamento em indicação farmacêutica, devendo adoptar uma atitude crítica face às

receitas e transmitir oralmente ou por escrito toda a informação necessária ao utente para uma melhor utilização dos medicamentos.

### I.1 Dispensa com receita

A interpretação de uma receita é um acto técnico-científico que requer uma observação rotineira dos seus elementos (identificação do utente, nº de beneficiário, regime de comparticipação, data da prescrição, prazo de validade da receita, assinatura do médico, assim como uma reflexão acerca dos medicamentos presentes (possíveis interações, efeitos adversos, posologia prescrita, duração do tratamento). Uma situação que se verificou muitas vezes foi o facto de os utentes apresentarem muitas receitas com validade ultrapassada, especialmente pessoas mais idosas com receitas renováveis, devendo-se alertá-los para que isto não ocorra. Nas situações de receitas caducadas contendo medicamentos de terapêuticas de longa data e que estejam a fazer falta aos utentes, estes são cedidos em venda suspensa, tendo o utente de pedir uma nova receita ao médico. Por vezes, os prescritores têm pequenos lapsos nas receitas, como por exemplo o caso em que foi prescrito a uma utente o medicamento Icandra® (metformina 1000mg + vidagliptina 50 mg) caixa de 10 comprimidos, apesar de sempre ter sido prescrita a caixa de 60. Não pode ser cedida a caixa de 60 nestas condições e a caixa de 10 iria permitir continuar a terapêutica apenas por poucos dias. Torna-se então necessária a prescrição de uma nova receita por parte do médico. No processo de dispensa, por vezes há medicamentos que não estão disponíveis na farmácia, podendo encontrar-se esgotados, momentaneamente ou por longos períodos de tempo. Foram vários os medicamentos esgotados a nível nacional encontrados durante o estágio, sendo que, para além da solicitação de todos os fornecedores, outras farmácias ou dos próprios laboratórios, a farmácia nada mais pode fazer.

Na prescrição por DCI, deve-se questionar o utente sobre a sua preferência por medicamento de marca ou genérico e, se for caso disso, qual o genérico que se encontra a tomar. É uma questão difícil de colocar aos utentes mais idosos, que ainda não estão bem informados acerca destes conceitos, respondendo estes muitas vezes que pretendem o medicamento que está na receita, sendo necessário explicar que o médico não especifica a preferência por genérico ou de marca. Quando o utente não sabia responder, eu tinha de consultar as vendas anteriores de forma a saber qual o medicamento habitual. Uma forma de resolver estas situações pode ser a apresentação por parte do utente das caixas que se encontra a tomar. Deve-se sempre questionar qual a preferência do utente, mesmo quando na receita o médico justifica a prescrição de marcas através da excepção c). Houve o caso de

um utente em que, estando na sua receita habitual medicamentos de marca prescritos com justificação, assumi que eram estes os que pretendia, pelo que não o questionei e ele não se opôs, apenas estranhando um preço superior ao que estava habituado. O utente voltou depois à farmácia, referindo que lhe tinham dado os medicamentos mais caros, pelo que teve de se explicar que ele deveria ter indicado a preferência por genérico, pois o médico justificou a prescrição de marcas comerciais.

O aviamento de receitas requer a comunicação ao doente da posologia indicada pelo médico, assim como outras indicações específicas que tive em conta: na toma de antibióticos por parte de utentes do sexo feminino, deve-se informar a possibilidade da ocorrência de diarreias que poderão diminuir a actividade dos contraceptivos orais; os anti-histamínicos devem ser tomados à noite, por causarem alguma sonolência; os AINEs devem ser tomados depois das refeições de forma a reduzir a agressão gástrica; deve-se frisar a importância de interromper a toma da amiodarona ao fim de semana (devido à sua acumulação no organismo), quando indicado pelo médico (a maioria dos médicos não indica esta necessidade); quanto aos corticosteróides tópicos, deve-se aconselhar o “desmame”, ou seja, a redução progressiva das aplicações de forma a evitar o efeito *rebound*. Devido à teratogenicidade do tiocolquicósido <sup>[15]</sup>, informada através de uma circular pelo infarmed, alertei as utentes do sexo feminino que os medicamentos contendo este fármaco estão contra-indicados em mulheres em período fértil que não usam contraceptivos. Nos casos em que surgiam dois AINEs na mesma receita (por exemplo etodolac e ibuprofeno), questionava se seriam para a mesma pessoa, pelo que na maioria das vezes eram destinados a pessoas diferentes ou só um deles é que ia ser tomado. Houve ainda o esclarecimento de algumas interações, entre por exemplo a rosuvastatina e os contraceptivos orais, pelo que nada indica que isso possa ocorrer. Nas prescrições contendo preparações extemporâneas, geralmente antibióticos na forma de pó para suspensão oral destinados a crianças, pois permitem um melhor ajuste da dose consoante o peso, é necessário proceder à sua reconstituição no laboratório, através da adição de água destilada até ao volume indicado. Como estas substâncias activas se alteram em solução, possuem um curto prazo de validade de utilização após reconstituição e geralmente são conservadas no frigorífico, devendo-se anotar a data de preparação na embalagem do medicamento.

## 1.2 Indicação farmacêutica

A indicação farmacêutica é o acto profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela escolha de um MNSRM e/ou pela indicação de medidas não

farmacológicas, de forma a tratar um problema de saúde de gravidade menor, autolimitante e de curta duração <sup>[5]</sup> (constipações, tosse, dores de garganta, diarreia, etc.). Deve incluir uma entrevista ao doente, de forma a saber os sintomas, duração do problema e medicamentos que o doente toma. A selecção de um medicamento requer que o farmacêutico decida qual o princípio activo, dose, frequência de administração, duração do tratamento e forma farmacêutica adequados, dependendo da situação fisiológica do doente, alergias medicamentosas, problemas de saúde já diagnosticados e medicamentos que o utente esteja a tomar. Em situações que não se tratem de transtornos menores, o doente deverá ser encaminhado ao médico <sup>[5]</sup>. O farmacêutico deve procurar fazer uma monitorização e seguimento do doente ao longo do tempo e caso este não apresente melhoras deve ser igualmente dirigido ao médico. As situações de indicação farmacêutica mais presenciadas foram constipações, tosse, garganta irritada, mais incidentes no Inverno, alergias sazonais e picadas de insectos, no início da Primavera e, transversalmente à época do ano, dores de cabeça/musculares, aftas, hematomas, verrugas, obstipação, diarreia, fadiga e cansaço físico/intelectual. Tentei durante o estágio não me limitar a ir buscar os medicamentos solicitados pelos utentes mas sim procurar saber quais os sintomas e sua duração e a pessoa a quem se destinavam esses medicamentos. Por exemplo, quando solicitado o Ben-u-ron® comprimidos, deve-se perguntar para que tipo de dor se destina, qual a idade/peso da pessoa, quais os medicamentos a tomar em simultâneo e por fim decidir se se justifica a dispensa do medicamento e qual a dose. Nos xaropes para a tosse deve-se procurar saber se se trata de uma tosse seca ou com expectoração. No caso de haver expectoração deve-se ceder um mucolítico e aconselhar a devida hidratação. A cedência de um antitússico deve limitar-se a situações em que não há expectoração e em que a tosse constitua um grave inconveniente para o doente, sobretudo à noite. Deve-se ter em conta se o doente é diabético e caso seja, deve ser cedida uma preparação não contendo sacarose. No caso de utentes revelando insónias e dificuldade em adormecer, procurei explicar que se poderia tratar de uma situação temporária devido a stress, cedendo quando necessário medicamentos à base de valeriana, começando com baixas doses. Nas dores de dentes os utentes, por senso comum, muitas vezes solicitam o medicamento Clonix® (clonixina), que é um MSRM. Para além de referir que este activo tem vários efeitos secundários, sugeria a toma de ibuprofeno ou paracetamol (no caso de problemas gástricos) ou a ida ao médico no caso de dores insuportáveis, pois poder-se-ia estar perante uma infecção bacteriana. No caso dos antigripais, tentei esclarecer os utentes que os solicitavam como prevenção da gripe/constipação, referindo que estes apenas se destinam ao alívio do mal-estar (dores).

Estes medicamentos possuem combinações de fármacos, aumentando o risco de interações, pelo que se deve sugerir um analgésico/antipirético em formulação única no alívio das dores e febre devidas a constipações. Para além disso, muitos antigripais contêm cafeína na sua composição, pelo que não devem ser cedidos a doentes cardíacos. No que diz respeito aos anti-ácidos, a presença de sódio em algumas formulações, como o Kompensan, pode ser impeditiva da sua cedência a doentes hipertensos. Para o alívio de dores musculares, optei quando possível pela dispensa de medicamentos tópicos (géis e soluções) que actuam localmente, reduzindo os efeitos secundários dos anti-inflamatórios não esteróides. Por exemplo no caso de uma utente que pretendia o gel Voltaren® para prevenção das dores em caminhadas, eu sugeri o gel Thermofit®, à base de condroitina, glucosamina e arnica, mais adequado para esta situação. Quanto aos laxantes, aconselhei os de aplicação rectal, nomeadamente supositórios de glicerina (menos efeitos secundários) ou por via oral a lactulose, referindo a importância do exercício físico, de uma dieta rica em fibras e que estes medicamentos não devem ser utilizados frequentemente.

## 2. Outros produtos e serviços

Para além da indicação farmacêutica e da dispensa com receita, os utentes também se podem dirigir à farmácia noutras situações. A procura de medicamentos veterinários é uma delas. Sendo a farmácia aderente ao programa Farmácias Portuguesas, existe a possibilidade de os utentes usufruírem do sistema de acumulação de pontos na compra de produtos (excepto os MSRM). Os produtos de ortopedia e dermocosmética são frequentemente solicitados, nomeadamente anti-rugas, protectores solares, entre outros, para os quais tive muitas vezes de pedir a ajuda das colegas para fornecer um devido aconselhamento. São também realizados testes bioquímicos (triglicerídeos, colesterol total e glicémia). A determinação da glicémia é o mais comum, realizando-se como rotina ou em caso de avaria dos aparelhos de medição dos utentes diabéticos. A medição da tensão arterial é feita a doentes já medicados e a outros que por vezes se sentem mal, dirigindo-se à farmácia.

## VIII. Casos clínicos

De entre as situações mais relevantes, escolhi as seguintes pela sua diversidade. Estando o medicamento Stagid® (metformina a 700 mg) esgotado a nível nacional e não existindo genérico na mesma dose, um utente diabético teve de pedir uma nova receita ao médico. No entanto, como muitas vezes as receitas nos centros de saúde são passadas aos doentes sem haver contacto entre médico e utente, o prescriptor passou uma nova receita

por DCI contendo metformina a 850 mg, mas não indicou a posologia. Assim, até ao utente consultar o médico, era necessário definir uma posologia provisória, sendo que foi sugerido que este tomasse um comprimido 3 vezes por dia, controlando os níveis de glicémia. A possibilidade de o utente tomar 2 comprimidos por dia não iria ser adequada, pois iria causar picos de glicémia durante o dia. Após uma nova ida do utente à farmácia, este indicou que conseguiu controlar a glicémia com a posologia indicada.

Ao aviar uma receita a um utente destinada a uma pessoa idosa, informei que o medicamento Zaldiar® (Paracetamol+Tramadol) só deveria ser tomado em casos de dor muito intensa e não por uso prolongado, devido aos seus efeitos secundários e dependência induzida. O utente referiu que a pessoa idosa tomava uma caixa em menos de uma semana e que não tinha conhecimento desses efeitos e, tratando-se de uma idade avançada, seria difícil convencê-la a reduzir a toma do medicamento. Assim, alertei para a necessidade de informar o médico de que a doente poderia estar a exceder a dose diária e que deveria ser escolhida outra alternativa terapêutica.

Numa utente que disse suspeitar estar no início de uma infecção urinária, foi-me questionado que opções terapêuticas havia na farmácia. Informei que os antibióticos só podiam ser cedidos mediante receita médica, no caso de se tratar de uma infecção bacteriana, que só o médico poderia diagnosticar, pelo que, não pretendendo a utente deslocar-se ainda ao médico, sugeri a toma do suplemento Urisanol®, contendo fármacos estudados em Fitoterapia, as pró-antocianidinas do arando vermelho. O mecanismo de acção consiste na inibição da aderência das bactérias ao canal urinário pelas pró-antocianidinas, possuindo acção preventiva, para além da presença de óleos essenciais com propriedades bactericidas, podendo também ser usado na crise.

Houve ainda uma utente que solicitou um medicamento para a obstipação não grave da filha, de aproximadamente 8 anos. Nesta situação, como se trata de uma criança, os laxantes de contacto estão contra-indicados devido à sua agressividade para com as mucosas intestinais. Como a utente indicou que não pretendia supositórios nem outros medicamentos, indiquei o suplemento “xarope frutos e fibras”, de forma a facilitar o trânsito intestinal. A utente referiu que este já havia sido receitado pelo médico e que não tinha mostrado resultados, pelo que eu disse à utente que ela devia insistir para que a filha tivesse uma alimentação mais rica em legumes, hortaliças e fruta ricos em fibras e ingerisse quantidades adequadas de água.

## **IX. Interação com outros profissionais de saúde**

O farmacêutico deve colaborar com todos os profissionais de saúde com vista a zelar pelos interesses do utente. Quando surgem dúvidas quanto à interpretação da prescrição (nomeadamente em receitas manuais), detecção de erros na posologia, prescrição de medicamentos não disponíveis no mercado, o farmacêutico deve tentar entrar em contacto com o médico de forma a esclarecer as situações. Durante o período de estágio, esta interação verificou-se sobretudo com médicos, nos casos em que os medicamentos prescritos se encontravam temporariamente esgotados em todos os fornecedores. Dá-se como exemplo as seguintes situações: numa prescrição contendo o antibiótico Ceforal®, Cefadroxil 500mg, uma cefalosporina de primeira geração, verificou-se que o medicamento em questão não estava disponível na farmácia nem nos fornecedores, pelo que se contactou o médico para o informar da situação. Após diálogo com o médico acerca de outras cefalosporinas de primeira geração disponíveis na farmácia, com auxílio do Prontuário Terapêutico, este indicou o antibiótico Cefradur ® (Cefradina 500mg) como alternativa, tendo sido dispensado ao utente, dado o carácter de urgência, ficando o médico encarregue de prescrever uma nova receita em substituição da anterior. Num outro caso, estando o medicamento injectável Jaba B12® (Cobamamida 20mg/2ml) esgotado a nível de fornecedores, após contacto com o médico este indicou-me de imediato como alternativa o injectável Neurobion ® (cianocobalamina + piridoxina + tiamina), ficando de prescrever uma nova receita. Relativamente a outros profissionais, houve por exemplo a necessidade de contactar os laboratórios Novartis a fim de saber o motivo de o medicamento Leponex ® (caixa de 60 unidades) se encontrar esgotado, pelo que me foi dito que se tratava de uma situação temporária a ser resolvida em breve. Quanto a outros farmacêuticos e técnicos, são comuns entre farmácias próximas os pedidos de empréstimo de medicamentos. Por exemplo, não tendo a farmácia o leite Althera ®, fui encarregue de contactar outra farmácia para informar que lhe iria dirigir um utente no caso de esta possuir o referido produto. Noutras situações eram outras farmácias que faziam o contacto de forma a saber a disponibilidade de dado medicamento, pelo que eu procedia à verificação do stock disponível do mesmo.

## **X. Análise SWOT**

### **I. Pontos fortes**

Foram muitos os pontos fortes encontrados neste estágio, começando pelos profissionais da farmácia, os quais não conhecia, que me ajudaram a integrar bem no

universo da farmácia de oficina. Posso dizer que aprendi algo com todos, tanto com técnicos como com farmacêuticos. Uma boa relação entre os profissionais de uma farmácia permite que haja ajudas mútuas, desde simples questões como a procura de um dado medicamento no armazém ou a outras mais complexas, como o auxílio na pesquisa de interações entre medicamentos. O facto de ter sido o único estagiário na farmácia durante este período permitiu uma maior disponibilidade por parte dos colegas para me orientarem inicialmente nas tarefas e estar mais tempo em contacto com os utentes no atendimento. Contudo tem algumas desvantagens, referidas adiante. Tive oportunidade de esclarecer qualquer dúvida que existisse e à vontade para perguntar coisas que não sabia.

O estágio possibilitou o contacto com uma grande variedade de produtos, vários laboratórios de medicamentos genéricos, várias marcas comerciais e com diversas pessoas novas. O atendimento telefónico leva ao diálogo com médicos, utentes, delegados, distribuidores, farmacêuticos em assuntos relacionados com a farmácia. No entanto, a grande aprendizagem está no contacto directo com o público no atendimento. É através da interacção com o utente que é possível saber que, por exemplo numa receita, a prescrição de um antibiótico oftálmico (Terricil®) se destina naquele caso ao tratamento de uma infecção genital de uma criança. Esta interacção pode ir para além do medicamento, nos casos em que os utentes contam situações pessoais, ou pretendem dialogar. É necessário ser um bom ouvinte e ter muita paciência, sobretudo com os mais idosos, procurando explicar as coisas da forma mais simples possível.

Apesar de só ter ido a uma formação por intermédio da farmácia, aquela a que fui teve utilidade aplicável no estágio. Tratou-se de uma formação promovida pelos laboratórios *Pierre Fabre* sobre saúde oral e outros produtos, que me permitiu conhecer melhor elixires, dentífricos e outros produtos, muitos deles comercializados pela farmácia.

Quanto aos medicamentos de veterinária, houve uma grande solicitação destes por parte dos utentes, em especial os desparasitantes externos, para cães e gatos, e internos, por vezes também para suínos, equinos e caprinos. Houve também o esclarecimento de dúvidas aos utentes, como a possibilidade de ser administrado o desparasitante externo fipronil em cadelas grávidas. Na cedência de fármacos, geralmente em pó, para tratamento de infecções gastrointestinais (diarreias) ou respiratórias de aves, suínos e outros, é necessário fazer o cálculo da dose a administrar consoante o peso. E no caso da administração desses fármacos ou de vitaminas a esses animais, sobretudo as lipossolúveis, deve-se ter em conta o intervalo de segurança.

O contacto diário com medicamentos permitiu-me decorar os princípios activos de muitas marcas comerciais, o que é uma mais-valia no atendimento, por exemplo quando se questiona o utente sobre que medicamentos costuma tomar. O estágio permitiu também tomar conhecimento de processos relacionados com o negócio de pequenas empresas, nomeadamente notas de crédito, devoluções, quebras de produtos, elaboração de preços.

Uma das ideias que retive do estágio e do relacionamento com os profissionais da farmácia foi que todos podem errar e ninguém está livre disso, mas deve-se agir de forma a não voltar cometer os mesmos erros. Ainda no início do estágio, em Fevereiro, ao atender um utente com várias receitas, dispensei, entre outros, o medicamento Alipza® 2mg (pitavastatina). Logo após a venda, ao verificar a receita, como costumava fazer, vi que o medicamento constante na receita era o Alipza® 1mg. O erro deveu-se ao facto de ao ler a marca comercial, ter assumido que só existia uma dose comercializada e, devido ao grande número de receitas, por lapso não ter verificado o código do medicamento. O utente foi imediatamente contactado e procedeu-se à regularização da situação. Este caso serviu tomar ainda mais consciência da importância da análise cuidada de uma receita e da verificação dos produtos cedidos, se possível comparando o código do medicamento (código nacional de produto/CNP) com o que constar na receita.

## 2. Pontos fracos

A chegada a uma farmácia requer sempre a interiorização de mecanismos de funcionamento internos, como por exemplo a forma de pagamento de serviços de nutrição, podologia, a forma como são feitas as promoções e descontos nos dermocosméticos, serviços associados ao Cartão das Farmácias, que requerem ao início a ajuda da DT ou de outra colega e, se durante o atendimento, fazendo esperar o utente.

O facto de nos termos de confrontar com coisas novas faz parte do estágio. No entanto, muitos foram os produtos para os quais não tinha preparação adequada, como é o caso dos dermocosméticos, dispositivos ortopédicos, medicamentos homeopáticos. Penso que a formação do farmacêutico deve estar mais centrada no medicamento, pois é essa a área que o caracteriza. Mas, sendo a farmácia um local de venda dos mais variados produtos, deve possuir conhecimentos em outras áreas como a dermocosmética. Possivelmente as estudantes do sexo feminino estarão mais aptas no aconselhamento de produtos anti-rugas, desmaquilhantes, cremes hidratantes, tónicos, produtos de higiene íntima, anticelulíticos, anti-estrias, solicitados com frequência, mas terão também as suas dificuldades. Nesta área tive uma grande ajuda dos profissionais da farmácia, contudo ficou ainda muito por aprender,

pois o movimento diário na farmácia não permitiu uma formação personalizada, neste campo. A área dos produtos de emagrecimento é muito vasta, havendo muitos produtos disponíveis e desconhecidos ao início, pelo que o aconselhamento terapêutico deve incidir sobre as substâncias activas presentes e sua interacção com outros fármacos. Nos produtos de ortopedia e afins nota-se também uma falha de formação, nomeadamente no aconselhamento de cintas e faixas abdominais, joelheiras, suportes para o pulso, meias elásticas. A nível de medicamentos, penso que o grande grupo dos fármacos usados em oftalmologia, pertencentes a diversos grupos terapêuticos e o grupo dos medicamentos usados no tratamento da cessação tabágica e na dependência do álcool deviam também ser mais desenvolvido no estudo. Nos medicamentos homeopáticos verifica-se uma falta de informação para proceder ao aconselhamento, pois não constam dos prontuários terapêuticos. Existe alguma falta de conhecimentos de veterinária, pois a formação dada não pode abranger todas as situações, sobretudo na aplicação de medicamentos humanos em uso animal, por exemplo quais os fármacos que podem ser usados no tratamento de afecções oculares.

A formação conferida pelo curso é adequada, no que diz respeito ao estudo da farmacologia. Contudo, deve-se ter mais em conta a posologia dos medicamentos. Pode-se saber qual o anti-inflamatório não esteróide mais adequado para cada caso, quais as interacções e efeitos adversos, mas é necessário saber a posologia normal e a dose máxima diária consoante a idade e/ou o peso. Por exemplo, no primeiro atendimento, foi solicitado um desparasitante, ao que após escolha do Pantelmin® em comprimidos como mais adequado nessa situação, tive de questionar a directora técnica acerca da posologia habitual. O sistema informático, *Sifarma 2000*, ajudou muito na aprendizagem das posologias, pois permite essa consulta em caso de dúvida. Outra situação verificada é o facto de, devido à componente técnica que existe na farmácia de oficina, serem perdidos muitos conhecimentos aprendidos na faculdade, sobretudo em matérias com pouca relevância na nesta área. O facto de ser o único estagiário pode ser um ponto negativo na medida em que não existe factor de comparação com outro colega relativamente à evolução do desempenho e do processo de aprendizagem. Assim, deve-se tentar fazer o melhor possível para estar à altura dos outros profissionais.

O facto de ter começado a atender os utentes muito cedo, ainda não totalmente autónomo no sistema informático (consulta de vendas, regularizações de crédito, impressão de documentos) e com alguns aspectos em aprendizagem, pode ser considerado em parte como ponto negativo. Por exemplo, cada organismo de participação tem um dado

código que é necessário saber aquando do aviamento de uma receita: regime geral do SNS - código 01; regime especial de pensionistas - código 48; regime especial da Portaria 11387-A/03 (Lúpus, Hemofilia, Hemoglobinopatias) – código 67; organismo SAVIDA – código AA; Existem ainda pequenos pormenores, nos casos de medicamentos e produtos da diabetes, que ao início geraram confusão: as insulinas e medicamentos são comparticipados pelo regime normal, já as tiras de teste e lancetas são comparticipadas ao organismo DS.

Inicialmente é normal que um estagiário seja mais lento que os outros profissionais no domínio dos procedimentos técnicos. No entanto, alguns utentes tentam apressar esses procedimentos, apenas por se tratar de um estagiário, não o fazendo com os outros colegas. Quando se está perante um elevado número de receitas (por vezes chegam a ser mais de 10), cada uma com os seus organismos, portarias e excepções indicadas pelos médicos, podendo haver medicamentos esgotados cuja disponibilidade nos fornecedores é necessário verificar, tentando-se fazer um devido aconselhamento farmacêutico, com reflexão acerca das possíveis interacções existentes, é normal que seja necessário algum tempo, pelo que a ida à farmácia tem de ser premeditada e sem pressas, o que não é possível devido ao stress do dia-a-dia. A pressa mostrada pela maioria dos utentes não permite um correcto seguimento da terapêutica e muitos referem que já sabem como tomar os medicamentos, pretendendo um atendimento mais célere.

Inicialmente, as receitas manuais, devido à dificuldade de interpretação, levavam quase sempre ao pedido de ajuda por parte de outro colega. Essa necessidade veio diminuindo ao longo do tempo. Em casos de dúvida deve-se sempre pedir a opinião de um colega e em casos extremos contactar o médico, nunca cedendo um medicamento sem ter a certeza de que é o descrito na receita.

Relativamente à própria farmácia, enquanto local de trabalho, posso referir como ponto negativo que o armazém poderia ser melhor organizado, pois contém muitos produtos dispersos e de difícil localização, sobretudo quando são necessários num dado momento.

Durante o estágio não me deparei com nenhuma notificação de uma reacção adversa ao medicamento (RAM). Houve um caso de um utente que teve diarreia ao fim de alguns dias após o início da toma do multivitamínico Pharmaton®. Como poderia tratar-se de outra causa, por exemplo alimentar, foi-lhe aconselhado reiniciar a toma e caso ressurgissem os sintomas, deveria contactar o médico ou dirigir-se à farmácia. Como o utente não voltou a contactar a farmácia, não se procedeu a uma notificação. A dificuldade no seguimento dos doentes, especialmente quando não são habituais da farmácia, a falta de tempo e de

sensibilização, por parte do farmacêutico, e a falta de informação acerca da importância da divulgação de possíveis reacções adversas, por parte do doente, contribuem para a dificuldade da notificação de RAMs a nível da farmácia. Não me ocorreu nenhuma situação de pedido de contracepção de emergência, o que por um lado pode ser positivo, significando que as pessoas estão mais cautelosas e sensibilizadas no que respeita à prevenção de comportamentos de risco, ou por outro lado, que preferem dirigir-se a outros estabelecimentos de venda livre para além das farmácias.

No que diz respeito aos manipulados, a sua produção foi muito pequena, limitando-se a preparações tópicas, tal como referido anteriormente. Isto é devido à baixa prescrição por parte dos médicos a nível local e devido ao seu relativamente elevado preço para o utente, levando os médicos a optar por não os prescrever. Para além disso, o tempo despendido na sua preparação e, tendo em conta a redução do número de profissionais em cada farmácia, leva-as a optar por não os produzir. Nas poucas situações em que eram prescritos manipulados que a farmácia não estava apta a preparar, como o ácido tricloroacético ou o trimetoprim, estes eram encomendados a outras farmácias, geralmente no Porto.

Talvez a situação mais negativa no atendimento ocorreu quando, do receituário de uma utente faziam parte, entre outros, duas caixas do medicamento genérico Bicalutamida 150 mg do laboratório Farmoz, de uso em oncologia. Como a receita não continha nenhum diploma especial, foi aplicada a comparticipação de pensionista. No fim do atendimento, o preço final, juntamente com outros medicamentos de elevado custo, rondou os 200€, pelo que a utente ficou incrédula. Apesar da autonomia que me tinha sido conferida no atendimento, decidi informar a DT da situação, pelo que após verificação da correcta comparticipação aplicada, pediu-me que contactasse o fornecedor a fim de saber se havia outro genérico mais barato no mercado. Foi então encomendado o genérico Bicalutamida do laboratório Teva, sendo que o preço final de todos os medicamentos ficou por volta de 100 €. Isto deve-se ao facto de os medicamentos comparticipados estarem sujeitos ao sistema de preços de referência quando incluídos em grupos homogéneos (conjunto de medicamentos com a mesmas substâncias activas, dosagem, via de administração e forma farmacêutica, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado). O preço de referência é o valor sobre o qual incide a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos incluídos em cada um dos grupos homogéneos, de acordo com o regime de comparticipação que lhes é aplicável. O preço de referência para cada grupo homogéneo corresponde à média dos cinco preços de venda ao público (PVP) mais baixos praticados no mercado <sup>[16]</sup>. A introdução de um novo medicamento genérico mais barato no

mercado ou a alteração de um preço existente levou à modificação do preço de referência, reflectindo-se numa menor participação sobre a Bicalutamida da Farmoz. Vê-se aqui que o farmacêutico deve zelar pelos interesses dos utentes também em matérias económicas, contribuindo para uma melhor relação benefício/custo das suas terapêuticas.

Tive ainda de me deparar com outras situações delicadas, como os casos em que as pessoas possuíam dívidas para com a farmácia e era meu dever informá-las, o que não é agradável de fazer. Noutros casos, quando o limite de crédito de um utente era ultrapassado, a venda não podia ser finalizada, tendo de se chamar uma pessoa responsável.

A rotina diária é um ponto negativo no estágio, na medida em que realizar todos os dias as mesmas tarefas pode ser desmotivador. Apenas no início do estágio se verificou a realização rotineira das mesmas actividades (essencialmente recepção e armazenamento de medicamentos). No final do estágio, para além da recepção matinal das encomendas, foram várias as actividades intercaladas, como a preparação esporádica de manipulados, verificação de validades, envio de pedidos e principalmente o atendimento, em que todos os dias surgem coisas novas.

### 3. Ameaças

Vivendo-se em tempos de crise económica, com diminuição do poder de compra da maioria das pessoas, aumento do desemprego, encerramento de empresas, a farmácia enquanto negócio também é afectada. Cada vez mais os utentes pedem que seja feita a simulação entre o preço final do medicamento de marca e do genérico, como é o caso dos contraceptivos orais. No que diz respeito ao funcionamento das farmácias, cada vez mais se procura reduzir o número de profissionais na equipa de trabalho, o que se traduz numa acumulação de tarefas sobre os outros colegas.

O esgotamento de medicamentos a nível dos armazéns fornecedores é uma situação desconfortável para as farmácias e sobretudo para os utentes. Muitas vezes alguns utentes tomam esta indisponibilidade dos medicamentos como responsabilidade da farmácia, com comentários como “Esta farmácia nunca tem nada”. É importante que o farmacêutico ou o técnico de farmácia desmistifique este pensamento, pois se os medicamentos estão esgotados a nível nacional, é impossível à farmácia adquiri-los. Para tentar remediar estas situações, deve-se tentar contactar outras farmácias que possam ter ainda alguma unidade em *stock*, reservando o medicamento para o utente, ou contactar directamente os laboratórios, o que por vezes é bem sucedido. Quando o utente necessita do medicamento com urgência, pode-se sugerir a dispensa de outro medicamento pertencente ao mesmo

grupo homogéneo, ou a prescrição de uma nova receita por parte do médico. Foram muitos os medicamentos esgotados durante o período de estágio, entre os quais Olfen® emplastos, Stagid®, Risidon® 1000mg, Symbicort turbo-haler® ou ainda medicamentos cuja quantidade solicitada estava limitada a 1 ou 2 unidades diárias, como Lovenox®, Risperdal Consta®. Penso que deveria haver uma intervenção mais activa por parte das autoridades competentes na resolução e prevenção destes problemas.

As alterações no PVP de medicamentos, assim como a alteração trimestral dos preços de referência são situações passíveis de causar desconfiança no utente. Muitos foram os casos em que utentes questionavam a farmácia acerca do aumento do preço de medicamentos de uma receita para outra. Noutros casos, aquando da descida do PVP de muitos medicamentos em Abril <sup>[8]</sup>, já referido anteriormente, teve de se alterar no sistema informático da farmácia o PVP desses medicamentos. Quando isto não é feito, pode acontecer que na factura do utente o medicamento esteja ainda com o PVP antigo (mais alto) e na embalagem o novo PVP (mais baixo), tendo o utente razão de queixa. Como nas receitas impressas electronicamente existe uma guia de tratamento, onde consta o preço final a pagar pelo utente, por vezes este não coincide, geralmente com diferença de centimos) com o valor calculado pelo sistema informático, devendo ser devidamente explicado ao utente que trimestralmente há alterações de preços definidos por leis e que essas decisões são alheias à farmácia.

O pedido de medicamentos através de encomendas instantâneas realizadas no computador veio facilitar o trabalho do farmacêutico ou técnico, evitando que este se ausente para fazer um telefonema, tornando o processo mais rápido. Contudo, por vezes ocorrem falhas no sistema, nomeadamente medicamentos que surgem na plataforma informática como disponíveis mas que no dia seguinte não chegam à farmácia, por erro do fornecedor, gerando-se uma situação incómoda para o utente.

Hoje em dia existe um grande número de condições para que uma receita seja aceite pelo Centro de Conferência de receitas. Por exemplo, a assinatura do médico em local errado ou a ausência do número de utente na receita são motivo de não aceitação, podendo ser interpretado pelo utente como má vontade por parte da farmácia, pois o número de utente só pode ser acrescentado pelo prescriptor. Nestas situações os medicamentos são dispensados sob a forma de venda suspensa e o prescriptor procede à regularização do parâmetro em falta.

Apesar de a farmácia ter uma componente de negócio, pois são as vendas que permitem a sua subsistência, o farmacêutico não pode esquecer o seu código deontológico e

a responsabilidade para com a saúde do utente. Assim, verificou-se muitas vezes a recusa da dispensa de benzodiazepinas sem receita médica. Num atendimento, duas utentes, mãe e filha adolescente solicitaram os medicamentos Exxiv 60® (etoricoxib) e Indocid 25® (indometacina), o primeiro para a mãe (dores articulares) e o segundo para a filha (dores musculares), sem receita médica, referindo que a indicação dos medicamentos tinha sido feita por um médico particular. Sendo estes fármacos dois anti-inflamatórios não esteróides de grande potência, para além de MSRM, não os cedi, explicando a razão, pelo que as utentes reagiram mal, informando que se iam dirigir a outra farmácia. Neste caso específico, provavelmente ter-se-ão provavelmente perdido 2 utentes, mas foi feito o que era correcto.

Uma situação que pude constatar ao verificar a listagem da validade dos produtos existentes na farmácia foi que todos os meses há uma grande quantidade de produtos que, devido à aproximação do término do seu prazo de validade, são devolvidos aos fornecedores. Alguns já não podem ser devolvidos por já estarem fora de validade, resultando num prejuízo para a farmácia. Isto pode ser evitado, em alguns casos, pelo armazenamento dos produtos segundo a regra *first-in, first-out*, em que os produtos há mais tempo na farmácia são vendidos primeiro, de forma a evitar que o seu prazo de validade expire e através de um maior rigor na verificação de prazos de validade aquando da recepção de encomendas. É necessária também uma gestão de aquisições e compras racional, estudada e analisada segundo as necessidades/procura dos utentes, para que na farmácia não se acumulem produtos com pouca saída.

Durante este período de estágio, verifiquei que, a nível do processo de dispensa, aconselhamento e sobretudo tarefas de “*back office*” não existem grandes diferenças entre o desempenho de um farmacêutico e de um técnico de farmácia. As distinções observam-se, por exemplo, na verificação do receituário, feito por farmacêuticos e na gestão de psicotrópicos e estupefacientes, realizada por um DT. A formação do farmacêutico é mais completa e abrange mais áreas, mas que não são usadas na farmácia de oficina. Ao nível do atendimento, ambos estão aptos para esclarecer as dúvidas dos utentes, nomeadamente qual a função do medicamento, se se destina a baixar a tensão arterial, o colesterol, o ácido úrico, se é para proteger o estômago, pois é esta a linguagem acessível à maioria das pessoas mais idosas. Torna-se assim mais vantajoso para as entidades patronais a contratação de técnicos em detrimento de farmacêuticos devido ao menor salário auferido, havendo a necessidade do farmacêutico se destacar no acompanhamento farmacoterapêutico, através de uma monitorização activa da terapêutica dos doentes, principalmente os polimedicados. Existe ainda a competição interna entre farmacêuticos que se vai acentuar nos próximos

anos. Com um mercado de trabalho cada vez mais saturado, o farmacêutico tem de se distinguir positivamente de outras classes profissionais e de outros colegas de profissão, através da demonstração de mais-valias e competências.

#### 4. Oportunidades

Sendo muitas vezes a farmácia o primeiro local a que os utentes se dirigem quando têm um problema de saúde, o farmacêutico deve estar apto a saber correctamente orientar a automedicação, a indicação terapêutica, o recurso a medidas não farmacológicas e quando necessário aconselhar a ida ao médico. É o devido aconselhamento do farmacêutico e o seu conhecimento quanto à acção, interacções e efeitos adversos dos fármacos que permite distinguir a farmácia de outros estabelecimentos de venda livre.

Devido à grande variedade de produtos comercializados nas farmácias, o farmacêutico deve estar atento à publicidade televisiva de MNSRM, cosméticos, produtos de emagrecimento, dado o impacto que esta tem nas pessoas, que se dirigem à farmácia para esclarecer dúvidas ou informar-se acerca desses produtos. Como tal, o farmacêutico tem de estar apto a aconselhar nestas situações, devendo passar uma imagem de constante actualização. Relativamente à equipa de trabalho, todos devem tomar conhecimento e estar ao corrente dos produtos expostos nas montras, susceptíveis de questões por parte dos utentes e de todas as promoções da farmácia vigorantes no momento, divulgadas por exemplo nas redes sociais. Por vezes este conhecimento não se verifica, sobretudo quando há profissionais que regressam de férias.

O farmacêutico de oficina tem de ser polivalente, tendo conhecimentos em áreas para além do medicamento em si, desde o funcionamento dos dispositivos da asma e da diabetes (aparelhos de medição, agulhas) ao funcionamento de nebulizadores e de aparelhos portáteis para medir a tensão arterial.

Uma das coisas que vi no estágio, foi a grande quantidade de medicamentos que algumas pessoas tomam (polimedicação), sobretudo idosos. Chega a haver doentes a tomar mais de 10 fármacos num dado momento, como pude verificar em alguns casos: amoxicilina + ácido clavulânico, ácido acetilsalicílico, bisoprolol, vidagliptina+metformina, paracetamol, metamizol, furosemida, amiodarona, cloreto de potássio, clorazepato dipotássico. O tratamento da hipertensão e insuficiência cardíaca, requerem terapêuticas combinadas e a adição de outras doenças, como diabetes, contribuem para um elevado número de medicamentos. Sendo Portugal um país com um grande consumo de medicamentos por pessoa <sup>[17]</sup>, o seguimento da terapêutica é uma área em que o farmacêutico se pode destacar

de um técnico, pois possui maior formação na área dos mecanismos de acção, interacções e efeitos adversos, estando mais apto para realizar o acompanhamento farmacoterapêutico do doente.

O domínio de línguas estrangeiras, especialmente francês e inglês, pode ser uma mais-valia no atendimento de utentes provenientes de outros países. Ao deparar-me com a necessidade de falar em inglês com alguns utentes tomei conhecimento de que é essencial o domínio de vocabulário técnico nomeadamente a designação das formas farmacêuticas (comprimidos, pomada, xarope, pastilhas, cápsulas, glóbulos) e de vocabulário de patologias. Não é todos os dias que o uso de uma língua estrangeira é solicitado, mas quando o é, facilita muito o atendimento. Houve alguma procura específica de medicamentos homeopáticos, nomeadamente antigripais e para tratamento de insónias, levando a crer que se tratará de uma área em crescente, pelo que o farmacêutico poderá apostar no estudo destes medicamentos.

A nível das unidades curriculares, para além da já referida necessidade de formação em dermocosméticos, deve haver uma componente da farmacologia mais adaptada àquilo que são as maiores solicitações dos utentes na farmácia. Por exemplo no caso dos expectorantes, que são estudados resumidamente em farmacologia, devido à necessidade de analisar mais detalhadamente outros grupos farmacoterapêuticos de maior importância, verifica-se um grande leque de princípios activos/marcas disponíveis (acetilcisteína, ambroxol, carbocisteína, bromexina, homeopáticos) sendo necessário saber quais os parâmetros que os diferenciam.

As farmácias podem também apostar na prestação de serviços como apoio domiciliário, colaboração em programas de educação para a saúde e na administração de injectáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, permitida pela lei <sup>[18]</sup>, devendo para isso os farmacêuticos apostar na devida formação. Esta administração de injectáveis, como anticoagulantes, corticosteróides, permite poupar o utente a esperas nos centros de saúde.

## **XI. Conclusão**

Este período de estágio pode ser visto como uma experiência de vida, devido à quantidade de conceitos aprendidos, situações experienciadas e pessoas conhecidas.

Houve uma evolução positiva da minha parte, pois no início foi necessário habituar-me ao funcionamento da farmácia, tendo havido uma melhoria progressiva do desempenho. A meio do estágio, esta evolução verificada levou a que desse maior preferência ao

atendimento ao público do que à recepção de encomendas, invertendo-se a tendência inicial. A partir de Abril, comecei a tomar consciência de que o estágio iria terminar e muitos produtos iriam ficar por conhecer e ainda muitas coisas ficariam por saber, pois um farmacêutico nunca sabe tudo e vai estar sempre a aprender, tendo de se actualizar continuamente, para além de que há conhecimentos que se perdem e é necessário estar constantemente a fazer revisões. Todos os dias surgem situações novas, para as quais o farmacêutico pode não ter resposta imediata, mas tem de ter a humildade de o admitir e pesquisar informação para poder responder a essas situações ou pedir a ajuda de um colega, mas nunca prestar conselhos errados. Deve também ter sempre presente a responsabilidade que tem para com a saúde das pessoas, a partir do momento em que dispensa um medicamento ou se responsabiliza pela devida disponibilização da informação relativa aos medicamentos das receitas.

Este estágio permitiu assim contactar na prática e em situações reais com as actividades diárias de uma farmácia de oficina, assim como experienciar a importância que os farmacêuticos têm e podem vir a ter nos cuidados de saúde da população.

## **XII. Bibliografia**

[1] Directiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 7 de Setembro de 2005, (Artº 44º, nº2), [Internet] Disponível em [http://www.dges.mctes.pt/NR/rdonlyres/9CD419F6-7CFB-4A90-AB05-56A43110E354/3027/Directiva36\\_2005.pdf](http://www.dges.mctes.pt/NR/rdonlyres/9CD419F6-7CFB-4A90-AB05-56A43110E354/3027/Directiva36_2005.pdf) [Acedido em 23 de Maio de 2014]

[2] Universidade de Coimbra, Faculdade de Farmácia (2014), *Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas* [Internet] Disponível em <http://www.uc.pt/ffuc/Ensino/micf> [Acedido em 2 de Junho de 2014]

[3] Elisabete Mota Faria (2014), Ordem dos Farmacêuticos, *Farmácia Comunitária* [Internet] Disponível em [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebStd\\_1/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1909](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebStd_1/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1909) Acedido em [2 de Junho de 2014]

[4] Infarmed I.P., Legislação Farmacêutica Compilada, TÍTULO II - Enquadramento Geral da Actividade Farmacêutica, Capítulo IV – Farmácias (2013), *Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto-Regime jurídico das farmácias de oficina* [internet] Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_II/TITULO\\_II\\_CAPITULO\\_IV/022-A\\_DL\\_307\\_2007.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/022-A_DL_307_2007.pdf) [Acedido em 4 de Junho de 2014]

- [5] Ordem dos Farmacêuticos, 2009, *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)* 3ª Edição, Conselho Nacional da Qualidade [Internet] Disponível em [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc3082.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf) [Acedido em 5 de Junho de 2014]
- [6] Infarmed I.P., *Circular Informativa N.º 166/CD/8.1.6. de 27/07/2012, Aprovação do preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e não sujeitos a receita médica comparticipados* [Internet] Disponível em <http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/docs/1/8665400.PDF> [Acedido em 6 de Junho de 2014]
- [7] Diário da República, 1.ª série — N.º 134 — 12 de julho de 2012, *Decreto-Lei n.º 152/2012 de 12 de Julho*, [Internet] Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/AVALIACAO\\_ECONOMICA\\_E\\_COMPARTICIPACAO/APROVACAO\\_PRECOS/LEGISLACAO/DLI52\\_2012.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/APROVACAO_PRECOS/LEGISLACAO/DLI52_2012.pdf) [Acedido em 11 de Junho de 2014]
- [8] Infarmed, *Legislação farmacêutica compilada (2014) Decreto-Lei n.º 19/2014, de 5 de Fevereiro* [Internet] Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_IV/105-A2\\_DL\\_19\\_2014\\_VF.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/105-A2_DL_19_2014_VF.pdf) [Acedido em 15 de Junho de 2014]
- [9] Diário da República, 2.ª série — N.º 238 — 10 de dezembro de 2012, Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, *Despacho n.º 15700/2012*, [Internet] Disponível em <http://dre.pt/pdf2sdip/2012/12/238000000/3924739250.pdf> [Acedido em 16 de Junho de 2014]
- [10] Infarmed, I.P., (2014), *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde* [Internet] Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/PRESCRICAO\\_DISPENSA\\_E\\_UTILIZACAO/Normas\\_dispensa.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_dispensa.pdf) [Acedido a 1 de Junho de 2014]
- [11] Infarmed (2010), *Saiba mais sobre Psicotrópicos e Estupefacientes* [Internet] Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA\\_MAISSOBRE/SAIBA\\_MAISSOBRE\\_ARQUIVO/22\\_Psicotropicos\\_Estupefacientes.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAISSOBRE/SAIBA_MAISSOBRE_ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf) [Acedido em 16 de Junho de 2014]
- [12] Centro de Conferência de Facturas (2013), *Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Facturas do SNS* [Internet] Disponível em <https://www.ccf.min->

saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/Manual\_de\_Relacionamento\_de\_Farm%C3%A1cias\_VF\_1.14\_1.pdf [Acedido em 17 de Junho de 2014]

[13] Diário da República Electrónico (2004), Portaria n.º 594/2004 de 2 de Junho - Boas práticas na preparação de medicamentos manipulados [Internet] Disponível em <http://dre.pt/pdf/ls/2004/06/129B00/34413445.pdf> [Acedido em 6 de Junho de 2014]

[14] Infarmed (2005) *Medicamentos Manipulados* [Internet] Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MEDICAMENTOS\\_MANIPULADOS/manipulados.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MEDICAMENTOS_MANIPULADOS/manipulados.pdf) [Acedido em 6 de Junho de 2014]

[15] Infarmed (2013), *Tiocolquicosido - restrições na utilização* [Internet] Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS\\_ALERTAS/DETALHE\\_ALERTA?itemid=9512762](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_ALERTAS/DETALHE_ALERTA?itemid=9512762) [Acedido em 4 de Julho de 2014]

[16] Infarmed (2014), Deliberação N.º 71/CD/2014 [Internet] Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/AVALIACAO\\_ECONOMICA\\_E\\_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS\\_USO\\_AMBULATORIO/SISTEMA\\_DE\\_PRECOS\\_DE\\_REFERENCIA/SPR\\_ACTUALIZACAO/Delib\\_SPR\\_Jul14.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/SISTEMA_DE_PRECOS_DE_REFERENCIA/SPR_ACTUALIZACAO/Delib_SPR_Jul14.pdf) [Acedido em 15 de Junho de 2014]

[17] Ferreira, Rute; Consumo crónico de medicamentos na população de um centro de saúde, *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, [S.l.], v. 23, n. 2, p. 125-32, mar. 2007. ISSN 2182-5173.

[18] Diário da República, 1.ª série — N.º 211 — 2 de Novembro de 2007  
*Portaria n.º 1429/2007* de 2 de Novembro

### XIII. Anexos

#### Anexo I – Página no facebook da Farmácia Matilde Soares

Disponível em: <https://www.facebook.com/farmacia.matildesoares?ref=ts&fref=ts>



#### Anexo 2 – Base de dados Infomed; classificação quanto à dispensa dos xaropes Ben-u-ron® e Paracetamol Generis, 40mg/ml

DCI	Paracetamol
Nome do Medicamento	Ben-U-Ron
Dosagem	40 mg/ml
Forma Farmacêutica	Xarope
Genérico	Não
Titular	Bene Farmacêutica, Lda.
Data de Autorização	15 de Outubro de 1985
Estado de Autorização	Autorizado
Classificação Quanto à Dispensa	MSRM
Classificação Estupefaciente	Não se aplica
Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification(s)	• N02BE01 paracetamol
Classificação Farmacoterapêutica	• 2.10 Analgésicos e antipiréticos
Via(s) de Administração	• Via oral
Grupo de Produto	
Número de Processo	6/50/82
Margem terapêutica estreita	Não

DCI	Paracetamol
Nome do Medicamento	Paracetamol Generis
Dosagem	40 mg/ml
Forma Farmacêutica	Xarope
Genérico	Não
Titular	Generis Farmacêutica, S.A.
Data de Autorização	19 de Março de 2013
Estado de Autorização	Autorizado
Classificação Quanto à Dispensa	MNSRM
Classificação Estupefaciente	Não se aplica
Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification(s)	• N02BE01 paracetamol
Classificação Farmacoterapêutica	• 2.10 Analgésicos e antipiréticos
Via(s) de Administração	• Via oral
Grupo de Produto	
Número de Processo	12/H/0246/001
Margem terapêutica estreita	Não

**Referência:** Infarmed (2014), *Infomed - Base de dados de medicamentos* [Internet] Disponível em <https://www.infarmed.pt/infomed/inicio.php> [Acedido em 11 de Junho de 2014]

**Anexo 3** – Método adoptado pela farmácia na organização da medicação devida (em falta) a cada utente



**Anexo 4 – Receita do manipulado preparado na farmácia (Vaselina salicilada a 2%)**

 <p><b>GOVERNO DE PORTUGAL</b> MINISTÉRIO DA SAÚDE</p>		 <p><b>*201100005414763906*</b></p>	
<p>Utente: </p>		<p>OUT</p>	
<p>Telefone: _____ R.C.: R                   Entidade Responsável: SNS <b>*283327189*</b></p>			
<p>Nº de Beneficiário</p>			
<p>  <b>*M46452*</b></p>		<p>Dr.                   Especialidade: Cirurgia Vascular                  Telefone: 239400400</p>	
		<p>HUC - Consulta Externa    <b>*U067012*</b></p>	
<p><b>R</b> DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia</p>		<p>Nº Extenso Identificação Óptica</p>	
<p>1 Ácadio Salicílico 2% em vaselina bisnaga 100g , - , - , -</p>		<p>1 Uma</p>	

limt-HS