



Sara Carolina Cortez Pedro

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dr.ª Elisabete de Fátima Alves, e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Sara Carolina Cortez Pedro

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

## Farmácia Alves

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dr.ª Elisabete de Fátima Alves, e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Sara Carolina Cortez Pedro, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010699, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular 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, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 3 de julho de 2014

---

(Sara Carolina Cortez Pedro)

# **Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária**

**Farmácia Alves**

Julho 2014

**Diretora Técnica e Orientadora de Estágio**

---

(Dr.<sup>a</sup> Elisabete de Fátima Alves)

**Estagiária**

---

(Sara Carolina Cortez Pedro)

## **Agradecimentos**

*É com muito agrado que inicio este relatório agradecendo a toda a equipa da Farmácia Alves, por todos os ensinamentos, acompanhamento e disponibilidade. À Dr.ª Elisabete, agradeço pela orientação, por me ter acolhido tão bem e pela partilha de conhecimentos, que contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional. À Dr.ª Aurora, Dr.ª Beatriz e Ricardo, um obrigado pela simpatia e acessibilidade, por todos os conhecimentos transmitidos e por toda a compreensão e ajuda. A todos, obrigada!*

*Um muito obrigado a todos os meus amigos, pelo apoio nos momentos mais difíceis e pelo percurso que traçámos juntos!*

*Por fim, um agradecimento muito especial à minha família, que com esforço me trouxe até aqui e porque sem eles este caminho não seria possível. Por tudo, muito obrigada!*

## Índice

1. Introdução.....	3
2. Organização e Gestão da Farmácia.....	3
2.1. Localização e horário de funcionamento.....	3
2.2. População da farmácia.....	4
2.3. Recursos humanos.....	4
2.4. Formação contínua dos recursos humanos.....	4
2.5. Instalações e equipamentos.....	5
2.6. Sistema informático.....	6
2.7. Gestão da informação externa.....	7
3. Aprovisionamento, armazenamento de gestão de stocks.....	7
3.1. Aprovisionamento.....	7
3.2. Armazenamento.....	11
3.3. Gestão de devoluções e controlo dos prazos de validade.....	11
4. Preparação de medicamentos.....	12
4.1. Preparações extemporâneas.....	12
4.2. Medicamentos manipulados.....	13
5. Interação farmacêutico/utente/medicamento.....	15
5.1. Comunicação e Informação prestada ao utente.....	16
5.2. Farmacovigilância.....	16
6. Dispensa e aconselhamento de medicamentos sujeitos a receita médica.....	17
6.1. Modelos de receita médica, interpretação e validação das receitas.....	17
6.2. Regime de participação.....	18
6.3. Dispensa com receita especial: Psicotrópicos e Estupefacientes.....	19
6.4. Dispensa dos medicamentos e aconselhamento ao doente.....	19
6.5. Verificação do receituário e faturação.....	20
7. Dispensa e aconselhamento de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	21
7.1. Casos práticos de indicação farmacêutica.....	22
8. Dispensa e Aconselhamento de Outros Produtos de Saúde.....	23
8.1. Produtos de dermofarmácia e cosmética.....	23
8.2. Produtos de fitoterapia e suplementos alimentares.....	24
8.3. Produtos dietéticos e de alimentação especial.....	24
8.4. Dispositivos médicos.....	25
8.5. Medicamentos de Uso Veterinário.....	25
9. Outros serviços prestados na Farmácia Alves.....	26
9.1. Serviços “CheckSaúde”.....	27
10. Análise SWOT.....	27
11. Conclusão.....	30
Bibliografia.....	31
Anexos.....	32

## Lista de abreviaturas

- ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde  
ANF – Associação Nacional de Farmácias  
AT – Autoridade Tributária  
BPFM – Boas Práticas de Fabrico de Manipulados  
CCF – Centro de Conferência de Faturas do SNS  
CEDIME – Centros de Documentação e Informação de Medicamentos  
CEFAR – Centro de Estudos e Avaliação em Saúde  
CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos  
DCI – Denominação Comum Internacional  
DL – Decreto-Lei  
DT – Diretora Técnica  
DR – Diário da República  
IMC – Índice de Massa Corporal  
INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde  
IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado  
LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos  
MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica  
MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica  
MUV – Medicamentos de Uso Veterinário  
OF – Ordem dos Farmacêuticos  
PIC – Preço Impresso na Cartonagem  
PNV – Plano Nacional de Vacinação  
PVP – Preço de Venda ao Público  
RAM – Reação adversa medicamentosa  
RCM – Resumo das Características do Medicamento  
SNS – Serviço Nacional de Saúde

## I. Introdução

Para um aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, o estágio curricular é uma etapa aguardada com grande ansiedade e expectativa, visto ser, para a maioria, a primeira oportunidade de conhecer a realidade da profissão. Após quatro anos e meio de formação académica altamente qualificada, somos desafiados a colocar em prática todos os conhecimentos adquiridos. O estágio funciona, então, como um elo de ligação entre o conhecimento teórico e a prática profissional. No decurso do estágio tive a oportunidade de desempenhar grande parte das funções de um farmacêutico e, durante este período, pude constatar que o farmacêutico comunitário centra toda a sua atividade no utente, desempenhando, assim, um importante papel na promoção da saúde pública.

O meu estágio realizou-se na Farmácia Alves em Lordemão (Coimbra), entre janeiro e maio de 2014 e a minha experiência enquanto estagiária será abordada neste relatório. Por este motivo, encontra-se organizado de acordo com as funções desempenhadas, focando-me nas que considero mais importantes. Sempre que possível, serão ilustradas com exemplos práticos algumas situações que vivenciei, com o intuito de demonstrar a minha evolução e aplicação de conhecimentos. Com este relatório pretendo transmitir toda a aprendizagem adquirida, bem como fazer uma pequena avaliação e análise SWOT do trabalho que desenvolvi.

## 2. Organização e Gestão da Farmácia

### 2.1. Localização e horário de funcionamento

A Farmácia Alves localiza-se na zona de Lordemão, num local com ótimo acesso tanto por transporte particular, como por transportes públicos. Com apenas três anos de existência, foi atribuída à Dra. Elisabete Alves por concurso público e abriu a 24 de janeiro de 2011. Deste então, tem-se revelado um projeto em constante crescimento.

O normal horário de funcionamento da farmácia é das 8h30 às 20h00 de segunda a sexta-feira e das 8h30 às 19h00 aos sábados, superando as 44 horas semanais previstas na legislação.<sup>[1]</sup> Uma vez que o município de Coimbra possui um serviço de urgência do Serviço Nacional de Saúde (SNS), as farmácias estão obrigadas a efetuar um serviço permanente, isto é, a farmácia encontra-se aberta, ininterruptamente, durante 24 horas. Este serviço visa garantir o acesso imediato a medicamentos urgentes e a Farmácia Alves encontra-se de serviço permanente a cada 20 dias, aproximadamente.



## **2.2. População da farmácia**

Dada a sua localização, o público abrangido é muito heterogéneo, de várias faixas etárias e de diferentes grupos socio-económicos. Os utentes habituais são normalmente idosos polimediados, que se dirigem à farmácia para aviamento de receitas com medicação crónica, e que exigem do farmacêutico a sua máxima atenção e dedicação. Estes doentes são, na sua maioria, utentes fidelizados, que vêm no farmacêutico não só um prestador de cuidados de saúde, mas também alguém em quem podem confiar. No final do dia, visto que a farmácia se encontra num local de passagem para muitas pessoas que se dirigem a casa, observa-se um pico de utentes com idades mais jovens, para aviamento de receitas ou para solicitarem medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). São utentes mais informados, que requerem um atendimento mais aprofundado, mas, por outro lado, pretendem rapidez, eficácia e coerência por parte do farmacêutico.

Uma vez que o público da farmácia é muito diversificado, aprendi que o atendimento deve ser personalizado a cada utente, para que satisfaça sempre, do melhor modo possível, as suas necessidades, quer conscientes, quer inconscientes.

## **2.3. Recursos humanos**

A equipa da Farmácia Alves é constituída por:

- Dra. Elisabete Alves, Diretora Técnica (DT) e Proprietária;
- Dra. Maria Aurora Gonçalves, Farmacêutica Substituta;
- Dra. Beatriz Cruz, Técnica de Farmácia;
- Ricardo Silva, Ajudante Técnico de Farmácia.

Desta equipa fazem parte profissionais competentes e dedicados, com um elevado nível de conhecimento técnico-científico, rigor e profissionalismo. Além disso todos primam pelo bom humor e entre-ajuda, formando, assim, um ótimo ambiente de trabalho e facilitando a integração de alguém novo, como um estagiário. O sucesso desta equipa tem também a ver com a delegação de funções e com a prestação de serviços centrados no utente, o que facilmente o fideliza.

## **2.4. Formação contínua dos recursos humanos**

O farmacêutico deve ter um espírito pró-ativo na procura da informação, para que possa desempenhar as suas funções com rigor e qualidade. Deste modo, são frequentes as formações internas promovidas pela DT e a comparência em diversas formações proporcionadas por entidades acreditadas.

No decorrer do meu estágio, foi dada aos estagiários a oportunidade de assistir a formações de laboratórios farmacêuticos (Eau Thermale Avène®; Caudalie®; La Roche Posay®; Ducray®, Edol®; Medela®; VoltarenPlast®; SpirivaRespimat®), da ANF (Hiperatividade, défice de atenção e dislexia) e formações internas, realizadas na farmácia acerca de produtos que possui (Medivaris®; infertilidade, proporcionada pela FertiCentro®; Dr. Scholl®).

## **2.5. Instalações e equipamentos**

Exteriormente, a Farmácia Alves é facilmente identificada por um letreiro com o seu nome, acompanhado pela cruz verde luminosa. É também visível uma montra, elemento fundamental, uma vez que é a primeira impressão que o utente tem da farmácia. Por este motivo, é renovada periodicamente com produtos sazonais e/ou campanhas promocionais, estando sempre bastante apelativa.

No seu interior, a farmácia é constituída por uma área de atendimento ao utente e uma área de trabalho interno, distribuídas de forma funcional num só piso, cumprindo os requisitos da organização do espaço físico de uma farmácia, dispostos na legislação.<sup>[2]</sup>

A farmácia é, então, constituída pelas seguintes áreas:

- **Zona de atendimento ao público:** É uma zona ampla que permite a fácil circulação dos utentes e bem iluminada com luz natural, tornando o espaço agradável e harmonioso. Existem dois balcões duplos de atendimento, equipados com terminal informático, aparelho de leitura ótica e impressora. Atrás do balcão situam-se os medicamentos de uso veterinário (MUV), MNSRM, produtos de higiene oral e suplementos alimentares e dietéticos, estando assim à vista do utente, mas a ele inacessíveis. Em toda a zona envolvente encontram-se lineares com diversos produtos, organizados por marca e pela sua indicação terapêutica: produtos de puericultura, grávidas e pós-parto, produtos capilares e produtos de dermocosmética. Nesta zona estão dispostas duas gôndolas contendo produtos sazonais e produtos em promoção. A sua disposição é periodicamente modificada, de forma a destacar uns produtos em detrimento de outros e para que a farmácia não perca a sua imagem dinâmica e atual. De modo a criar mais uma zona quente, que chame a atenção do utente, num dos cantos há um plasma onde são divulgados os serviços prestados pela farmácia e as promoções a decorrer.

- **Gabinetes do utente:** A Farmácia possui dois gabinetes destinados ao utente, onde é possível prestar um atendimento personalizado, proporcionando-lhe a privacidade desejada. Estes gabinetes são também utilizados para a prestação de serviços de saúde, nomeadamente, medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos e administração de

medicamentos injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV). Nos gabinetes funcionam ainda outros serviços de saúde.

- **Zona de conferência de encomendas e armazenamento:** Esta área é composta por uma bancada de trabalho com os equipamentos necessários à tarefa: um computador, um aparelho de leitura ótica e uma impressora de códigos de barras. Estão também nesta área diversos *dossiers* com informação interna e externa, por exemplo circulares informativas, faturas dos fornecedores, registos de entrada e saída de psicotrópicos. Os medicamentos encontram-se arrumados em gavetas deslizantes ou no frigorífico, caso necessitem de ser armazenados entre 2°C e 8°C. A farmácia dispõe ainda de um armazém, onde são guardados MNSRM e produtos de dermocosmética de reposição nos lineares.

- **Laboratório:** É nesta área que se procede à preparação dos manipulados. Para que uma farmácia possa preparar medicamentos manipulados tem de possuir um local próprio para manipulação<sup>[3]</sup> e deve conter o material mínimo obrigatório<sup>[4]</sup>. Nesta zona, há uma bancada de trabalho com uma balança de precisão e banho termoestabilizado e uma área destinada à limpeza do material de laboratório.

- **Gabinete da direção técnica:** Este gabinete serve não só de arquivo de documentação de gestão e contabilidade, mas também para o atendimento de representantes de laboratórios farmacêuticos, reuniões com os colaboradores e ações de formação. É aqui que se encontra a biblioteca e outra documentação científica relevante.

- **Instalações sanitárias:** A Farmácia possui duas casas de banho, uma para os funcionários, outra para os utentes, devidamente adaptada ao cidadão portador de deficiência.

## 2.6. Sistema informático

A farmácia possui seis computadores, todos equipados com o sistema informático da Associação Nacional de Farmácias (ANF): SIFARMA<sup>®</sup> (Anexo I). Este *software* permite a realização de diversas tarefas com maior rapidez e eficácia, diminuindo a margem de erro. O SIFARMA<sup>®</sup> simplifica os processos de gestão e organização da farmácia, possibilita uma melhor gestão dos *stocks* e permite a prestação individualizada de serviços. No momento da dispensa, é possível obter de forma rápida e completa informações sobre: indicações terapêuticas, posologia, contra-indicações, reações adversas, entre outras. Desta forma, este programa oferece ao farmacêutico maior disponibilidade para esclarecer o utente, focando-se no aconselhamento e segurança da dispensa de medicamentos.

No decurso do meu estágio foi-me dada a oportunidade de conhecer o programa, inicialmente na receção de encomendas e, posteriormente, na cedência de medicamentos. Considero não ter tido grandes dificuldades, visto o programa ser bastante intuitivo e uma mais-valia, dadas as suas diversas funções.

## **2.7. Gestão da informação externa**

O farmacêutico tem a obrigação de evoluir com a ciência e manter-se a par dos novos desenvolvimentos do setor farmacêutico, por isso, periodicamente é visitada a página de internet do INFARMED e outras páginas de interesse (Anexo II). Diariamente é visto o e-mail e o fax, de forma a que a farmácia se mantenha atualizada e responda atempadamente às solicitações que lhe são pedidas.

O acesso a informação credível é fundamental e é importante que saiba onde a procurar, de forma rápida. É consciente desta realidade que a Farmácia Alves possui documentação científica à disposição dos colaboradores, estando equipada com uma biblioteca básica, organizada e atualizada. Para além da documentação obrigatória,<sup>[3]</sup> da qual consta a Farmacopeia Portuguesa (9.8) e o Formulário Galénico Português, existem outras publicações que constituem um ótimo suporte à profissão. A farmácia possui: Prontuário Terapêutico, Índice Nacional Terapêutico, Manual de Indicação terapêutica de MNSRM e Manual de Indicação de MUV. De modo a esclarecer dúvidas que possam surgir no dia-a-dia, o farmacêutico dispõe ainda de outras fontes de informação, tais como o Centro de Informação sobre Medicamentos (CEDIME), o Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF) e o Centro de Estudos de Farmacoepidemiologia (CEFAR).

Enquanto estagiária foi-me dada liberdade para aceder a todas estas fontes de informação, o que se revelou muito útil, na medida em que esclareci dúvidas, aprendi nova informação e mantive-me atualizada, desempenhando melhor as minhas funções.

## **3. Aprovisionamento, armazenamento de gestão de stocks**

### **3.1. Aprovisionamento**

Embora numa farmácia comunitária a atividade mais relevante de um farmacêutico seja a dispensa e aconselhamento de medicamentos, existem outras funções importantes, entre as quais o aprovisionamento de produtos. Nestes tempos conturbados de crise económica, é necessário um rigoroso controlo de *stocks*, pois não é vantajoso acumular produtos sem rotatividade, mas por outro lado, a farmácia deve ter um *stock* que satisfaça as necessidades dos utentes. Para elaborar um *stock* mínimo e máximo de cada produto devem

ter-se em atenção vários fatores: o perfil dos utentes; a previsão de consumo, tendo em conta a publicidade nos meios de comunicação social; a área de armazenamento disponível; condições de pagamento e bonificações dos fornecedores, entre outros. O controlo de *stocks* é indispensável para permitir uma rotatividade de produtos, prevenir rutura de *stock*, evitar acumulação de produtos e imobilização de capitais. Para esta tarefa o SIFARMA® é de grande utilidade, pois disponibiliza um histórico de compras e vendas de cada produto, o que possibilita gerir de forma mais eficaz o *stock* de cada um. Desta forma, é exigido que o farmacêutico seja um bom gestor, pois só assim garante a viabilidade económica da farmácia, sem comprometer a satisfação dos seus utentes.

### 3.1.1. Fornecedores

A aquisição de medicamentos e produtos de saúde na farmácia pode ser feita de duas formas, diretamente ao laboratório ou a armazéns/cooperativas de Distribuição Grossista, tendo ambos vantagens e desvantagens, que devem ser analisadas caso-a-caso.

As compras feitas diretamente ao laboratório são economicamente mais vantajosas por se tratar de uma grande quantidade de produtos, podendo a farmácia receber amostras gratuitas, promoções para o consumidor, material de publicidade e maior desconto comercial. Em contrapartida, há restrição do tipo de produtos a encomendar, a entrega demora algum tempo e obriga a um maior investimento de capital. É desta forma que são encomendados os produtos de dermocosmética e produtos de elevada rotatividade.

Contudo, os principais fornecedores da farmácia são os armazéns/cooperativas, pois oferecem outras vantagens: possibilidade de encomendar pequenas quantidades de cada produto; facilidade na realização encomenda (por telefone, através de plataformas informáticas de cada fornecedor – *gadgets* – ou gerada pelo SIFARMA® diariamente); rápida entrega dos produtos a várias horas do dia. Na escolha dos fornecedores, a farmácia deve ponderar quem oferece melhor qualidade de serviços, melhores condições de pagamento e maior rapidez e frequência de entrega. Por vezes há produtos que esgotam num fornecedor, por isso, a farmácia não pode depender apenas de um armazém, deve ter mais que um a quem recorrer para evitar a rutura de *stock*. Assim, a Farmácia Alves trabalha diariamente com cinco armazenistas, Plural (fornecedor preferencial), Cooprofar, Cofanor, Udifar e SiloalVet (a quem se encomendam os MUV).

### 3.1.2. Realização de encomendas

As encomendas são efetuadas através do SIFARMA<sup>®</sup> que elabora automaticamente uma proposta de encomenda, denominada encomenda diária. Cada produto existente na farmácia possui uma ficha no sistema informático, onde constam, entre outras informações, o *stock* mínimo e máximo de cada um. Quando o *stock* máximo diminui, o sistema gera, automaticamente, um pedido em quantidade suficiente para repor esse *stock*. Esta encomenda fica no sistema até aprovação do farmacêutico responsável, que pode eliminar ou adicionar produtos que sejam necessários e não tenham sido encomendados, e alterá-los de fornecedor. Após a aprovação da encomenda ela é enviada, via *modem*, ao fornecedor e fica no sistema a aguardar receção. Ao longo do dia é necessário encomendar produtos que visam satisfazer necessidades específicas de um utente e que não dispomos de momento em *stock*. Neste caso, a encomenda é feita por telefone ou por *gadget*. Quando o produto é rececionado é reservado no nome da pessoa que o solicitou, numa zona destinada especificamente a esse efeito.

Nas encomendas feitas diretamente aos laboratórios o procedimento é diferente. Para este tipo de aquisições é gerada uma nota de encomenda, através de delegados de informação médica que periodicamente visitam a farmácia.

Dada a grande responsabilidade na realização de encomendas, foi uma tarefa que não realizei enquanto estagiária, no entanto, foi-me ensinado o procedimento e observei a sua realização por diversas vezes.

### 3.1.3. Receção de encomendas

A receção e verificação de encomendas reveste-se de elevada importância por influenciar toda a logística de *stocks*. A encomenda chega à farmácia em contentores destinados a esse efeito, que devem ser de imediato abertos para verificar se existe algum medicamento que seja de armazenamento no frigorífico, de forma a que a cadeia de frio não seja interrompida. A encomenda tem de ser acompanhada de uma fatura, em duplicado, e nela devem constar: identificação do fornecedor e da farmácia a que se destina, número do documento, data, descrição do produto (designação, quantidade enviada, preço de custo unitário, IVA a que estão sujeitos e PVP) e valor total da encomenda.

O registo de entrada de medicamentos e outros produtos de saúde é feito no SIFARMA<sup>®</sup>, sendo o procedimento diferente para encomendas diárias ou encomendas por telefone/*gadget*. No caso das encomendas diárias, basta selecionar a encomenda, que se

encontra a aguardar receção; nas encomendas por telefone/*gadget*, é necessário criar uma encomenda manual, que fica registada informaticamente e só depois pode ser rececionada.

A receção inicia-se com a indicação do número de fatura, seguindo-se a leitura ótica dos produtos. Durante este procedimento, verifica-se o estado físico da embalagem, o prazo de validade e, no caso de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), o preço impresso na cartonagem (PIC). Por fim, é conferida a quantidade faturada e enviada, o preço de custo unitário de cada produto e se o total da fatura é concordante com o valor gerado informaticamente. Após a receção da encomenda as faturas são rubricadas e arquivadas e, quinzenalmente, é conferido o resumo de faturas.

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes e as benzodiazepinas merecem especial atenção. Devem vir acompanhados de uma requisição de psicotrópicos e estupefacientes, em duplicado, que deve ser carimbada e rubricada pela DT ou Farmacêutica Substituta. O original é arquivado na farmácia, durante um período mínimo de três anos, enquanto o duplicado é devolvido ao armazenista.

Também a receção de matérias-primas segue uma via diferente. Devem fazer-se acompanhar por um boletim de análise, com identificação do produto, lote e validade. Este boletim serve para verificar a conformidade do produto e deve ser arquivado na farmácia (Anexo III).

A receção de encomendas foi a primeira tarefa que realizei enquanto estagiária. Este contacto inicial com as embalagens dos medicamentos foi importante para evitar trocas entre dosagens do mesmo medicamento.

#### **3.1.4. Marcação de preços**

O regime de preços dos MSRM é revisto anualmente, segundo países de referência na União Europeia, que atualmente são Espanha, França e Eslovénia.<sup>[5]</sup>

Os MNSRM e produtos de venda livre não têm preço marcado. Assim, o PVP é calculado tendo como base o preço de custo unitário, a margem de comercialização e o IVA a que o produto está sujeito (6% ou 23%). A margem de comercialização está previamente definida e varia consoante o tipo de produto e o seu IVA. O preço é introduzido na ficha do produto e após a receção de encomendas, são impressas as etiquetas e colocadas nos produtos. É ainda de realçar que a marcação de preço pode originar flutuações entre diferentes farmácias ou mesmo dentro da mesma farmácia, em diferentes períodos.

### **3.2. Armazenamento**

Um correto armazenamento permite uma otimização do espaço e facilidade no atendimento. Quando se dá entrada dos produtos, eles são organizados num carrinho, separados por forma farmacêutica, o que facilita a sua posterior arrumação. Os MSRM são arrumados nas gavetas deslizantes, organizados por forma farmacêutica e por ordem alfabética, e de acordo com a regra “*First expire, first out*”, isto é, o produto com menor prazo de validade deve ser o primeiro a ser dispensado. As gavetas estão, então, organizadas por: Comprimidos/Sistemas transdérmicos, Gotas (auriculares e orais), Uso rectal, Uso vaginal, Uso oftálmico, Produtos nasais, Xaropes, Pós, Uso externo, Pomadas, Dispositivos médicos e Produtos de protocolo da *Diabetes mellitus*. Os medicamentos de frio, por exemplo vacinas e insulinas, são armazenados no frigorífico. Por questões de segurança, os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são arrumados num local diferente dos restantes, e os produtos químicos encontram-se armazenados no laboratório. Os MNSRM são armazenados em lineares atrás do balcão e os restantes produtos de venda livre são expostos nos lineares. Quanto aos MUV, os que necessitam de receita encontram-se no armazém, os restantes são colocados num linear na zona de atendimento.

Conhecer o local de cada produto é essencial para agilizar o atendimento, por isso foi uma das tarefas iniciais que desempenhei.

### **3.3. Gestão de devoluções e controlo dos prazos de validade**

Um fator importante na gestão de *stocks* é também a possibilidade de devolução de produtos. São vários os motivos de devolução, por exemplo “produto faturado e não enviado”, “embalagem danificada”, “remarcação do PVP” e produtos com prazo de validade curto. Nestas situações é necessário criar uma nota de devolução onde devem constar, entre outras informações, a designação e quantidade do produto a devolver e o motivo da sua devolução. Atualmente é necessária a prévia comunicação à Autoridade Tributária (AT). O SIFARMA<sup>®</sup> está já preparado para esta realidade pelo que faz automaticamente a notificação, aguarda a comunicação do código AT e só depois deixa imprimir a nota de devolução. Este documento é emitido em triplicado, um fica arquivado na farmácia e os outros dois seguem para o fornecedor, devidamente carimbados e rubricados, juntamente com o produto. O fornecedor procede à regularização das devoluções de três formas: emite uma nota de crédito no valor dos produtos devolvidos, troca por produtos (os mesmos ou outros) ou não aceita a devolução.



Os produtos com o prazo de validade expirado representam perdas financeiras para a farmácia, uma vez que o investimento envolvido na sua aquisição fica sem retorno. Assim, é necessário um controlo dos produtos com prazo de validade a expirar. Este controlo é feito recorrendo a uma lista informática, gerada pelo SIFARMA®, de todos os medicamentos cujo prazo de validade expira nos três meses seguintes. Esta listagem é verificada através de uma comparação entre o *stock* informático e o *stock* físico de cada produto e depois de recolhidos, são colocados numa zona em destaque, para que possam ser mais rapidamente escoados. Dois meses antes do *terminus* da sua validade são devolvidos aos fornecedores a quem foram adquiridos. Alguns produtos obedecem a regras especiais de devolução: produtos de protocolo da *Diabetes Mellitus* devem ser devolvidos 5 meses antes de terminar o seu prazo de validade e MUV de acordo com os prazos definidos pelo fabricante.

Durante o estágio efetuei devoluções de produtos diversas vezes, por motivos vários. No caso do controlo dos prazos de validade, pude ainda fazer a correção do *stock* de produtos sem rotatividade, para que não fossem de novo encomendados.

## 4. Preparação de medicamentos

A preparação de medicamentos é a mais antiga atividade do farmacêutico. Atualmente, devido à industrialização da produção de medicamentos em larga escala, esta atividade tornou-se menos significativa. Ainda assim, existem medicamentos que não são produzidos pela indústria farmacêutica, pela sua fraca estabilidade, pela baixa rentabilidade económica ou porque é necessário um ajuste terapêutico para determinado doente.

### 4.1. Preparações extemporâneas

Define-se como uma forma farmacêutica que é preparada no momento da dispensa do medicamento, designando-se, normalmente, como “pó para suspensão oral”. Tal acontece por serem fármacos instáveis e que se degradam rapidamente em solução. Por este motivo, o fármaco vem na forma de um pó que tem de ser reconstituído com água purificada. A adição do solvente deve ser feita com rigor, pois se não for a quantidade devida, a suspensão oral poderá ter sobre-dosagem ou sob-dosagem do princípio ativo. Após a sua reconstituição, o medicamento tem um tempo limitado de administração e pode ser necessário o seu armazenamento no frio. Por se tratar de uma suspensão, deve ser sempre agitada antes de ser administrada, cabendo ao farmacêutico dar estas informações ao utente.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de preparar alguns destes medicamentos, nomeadamente o antibiótico amoxicilina.

## **4.2. Medicamentos manipulados**

A preparação e prescrição de medicamentos manipulados estão regulamentadas em decreto-lei,<sup>[6]</sup> sendo definidos como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”. Deste modo, os conhecimentos do farmacêutico na área da farmácia galénica são a garantia de qualidade e segurança destas preparações. Todas as superfícies e equipamentos devem ser mantidos limpos e os aparelhos de medida devem ser calibrados periodicamente, de modo a assegurar a exatidão das medidas e o rigor das preparações.

### **4.2.1. Matérias-primas e Material de Embalagem**

A aquisição de matérias-primas e de materiais de embalagem é feita a fornecedores devidamente autorizados pelo INFARMED. Para poderem ser usadas na preparação de manipulados, as matérias-primas têm de estar inscritas na Farmacopeia Portuguesa, Farmacopeia Europeia, ou de outro estado-membro, ou constar em documentação científica compendial. A Deliberação 1498/2004, de 7 de Dezembro<sup>[7]</sup> elabora uma lista de substâncias que são proibidas na preparação de manipulados.

As matérias-primas encontram-se armazenadas de forma organizada no laboratório, em local ao abrigo da luz e com condições de temperatura e humidade controladas, para que sejam mantidas as suas características. Quando uma matéria-prima é utilizada, deve ser criada uma ficha de “Registo de Movimento de Matérias-primas”, de forma a controlar a quantidade que ficou em armazém (Anexo IV). Periodicamente devem ser verificados os prazos de validade, assegurando a segurança e qualidade do produto final.

### **4.2.2. Manipulação, acondicionamento e rotulagem**

Antes de se iniciar a preparação do manipulado, a receita tem de ser interpretada e comprovada a sua validade (Anexo V):

- Deve ser prescrito isoladamente, constando a sigla f.s.a. (faça segundo a arte) ou o termo “manipulado”, para que seja participado;
- Deve ser confirmado que não há incompatibilidades e interações;
- A posologia e via de administração devem ser indicadas;
- Todas as matérias-primas têm de ser legais.

De seguida, deve ler-se a sua monografia ou protocolo de preparação e calcular as quantidades necessárias (massas e volumes), para que o manipulado esteja de acordo com a prescrição médica.

Sempre que se prepara um manipulado é criada uma “Ficha de Preparação de medicamentos manipulados”, que contém: designação do medicamento; número de lote; nome e morada do doente; nome do médico prescritor; composição do medicamento; descrição do modo de preparação; registo dos controlos efectuados; descrição do acondicionamento e o cálculo do preço final do manipulado. Esta ficha deve ser arquivada na farmácia juntamente com a fotocópia da receita e o rótulo do manipulado, por um período mínimo de três anos, de modo a garantir a rastreabilidade do produto. Todos os medicamentos são preparados no laboratório, de acordo com as Boas Práticas de Fabrico de Manipulados.

O acondicionamento depende da forma farmacêutica do produto final, do estado físico e da quantidade ou volume a acondicionar. É importante que não existam incompatibilidades entre o material da embalagem e o manipulado. Assim, a embalagem deve ser escolhida em função das condições de conservação que o medicamento exige, por exemplo, se alguma das matérias-primas for fotossensível, devem usar-se frascos de vidro âmbar. É sempre obrigatório um rótulo, com informação relativa ao medicamento e ao doente, por exemplo: fórmula do medicamento manipulado, data de preparação e prazo de utilização, condições de conservação, instruções especiais (por exemplo, “agite antes de usar”, “uso externo” – em fundo vermelho), posologia e via de administração, preço, entre outros (Anexo VI). O prazo de utilização é estabelecido de acordo com a forma farmacêutica e a natureza dos seus constituintes, sendo, por isso, importante ter informação sobre a estabilidade e duração do tratamento. Por exemplo, preparações líquidas aquosas têm um prazo de utilização não superior a 14 dias e devem ser conservadas no frigorífico.

Na Farmácia Alves a preparação de medicamentos manipulados não é muito frequente, no entanto, tive a oportunidade de realizar os seguintes manipulados:

- Solução alcoólica de ácido bórico à saturação (Anexo VII);
- Solução glicérica de iodo a 2%.

A monografia de preparação da solução glicérica de iodo a 2% não se encontrava descrita na Farmacopeia Portuguesa, nem no Formulário Galénico Português. Deste modo, recorreremos ao LEF para nos fornecer as informações necessárias à sua preparação. Esta preparação destinou-se a uso veterinário, sendo utilizada para desinfeção de feridas em animais. A solução alcoólica de ácido bórico à saturação está indicada no tratamento tópico de otites externas, devido à ação bacteriostática do ácido bórico nesta concentração.

### 4.2.3. Cálculo do Preço de Venda ao Público e Comparticipação

A Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho<sup>[8]</sup> estabelece o cálculo do PVP dos manipulados, tendo como base o valor dos honorários de manipulação, o valor das matérias-primas (M.P.) utilizadas e o valor do material de embalagem (M.E.).

- Os honorários de manipulação são calculados tendo em conta a forma farmacêutica, a quantidade preparada e um valor fixo anualmente estabelecido (atualmente 4,74€);
- O valor das matérias-primas é determinado a partir do seu preço de aquisição sem IVA, multiplicado por um fator que varia consoante as unidades utilizadas;
- O valor do material de embalagem é determinado pelo seu preço de aquisição sem IVA, multiplicado pelo fator 1,2.

Assim, o PVP final resulta da aplicação da fórmula:

$$\text{PVP} = (\text{valor dos honorários} + \text{valor das M.P.} + \text{valor do M.E.}) \times 1,3 + \text{IVA (6\%)}$$

Desde que a prescrição médica seja válida, os medicamentos manipulados são comparticipados em 30% do seu valor – Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro<sup>[9]</sup>.

## 5. Interação farmacêutico/utente/medicamento

Embora um farmacêutico comunitário desempenhe funções administrativas importantes, é na interação com o utente, durante a dispensa de medicamentos, que a profissão tem maior visibilidade. Por este motivo, o farmacêutico deve ser detentor de vastos conhecimentos científicos, que permitam um aconselhamento personalizado e individualizado. De facto, como agente de saúde pública, o farmacêutico deve incentivar o uso racional de medicamentos, tornando o seu papel muito mais complexo que um mero ato comercial. Muitas vezes, é através desta interação que se detetam situações em que é necessária a intervenção do farmacêutico, de modo a melhorar a *compliance* terapêutica.

Para o bom exercício profissional, o farmacêutico deve seguir os princípios éticos e deontológicos constantes no Código Deontológico, inserido nos Estatutos da Ordem dos Farmacêuticos<sup>[10]</sup> e deve ter um comportamento exemplar de acordo com as Boas Práticas de Farmácia.<sup>[11]</sup> O principal dever ético e moral do farmacêutico é o sigilo profissional, o qual está obrigado a cumprir. Contudo, pode quebrar-se o sigilo para salvaguardar a saúde e a vida das pessoas que coabitem ou privem diretamente com o doente.

### **5.1. Comunicação e Informação prestada ao utente**

O sucesso da relação farmacêutico-utente depende muito da forma como se comunica. Mas nem só o diálogo é importante, também a linguagem não verbal deve merecer atenção por parte do farmacêutico, a postura corporal, o tom de voz e a expressão facial são tão importantes como as palavras. Aliada a um sorriso, a linguagem verbal deve ser adaptada ao utente que estamos a atender, considerando a sua idade, nível de instrução e a própria situação clínica. Muitos utentes gostam de ser informados com designações mais científicas, outros utentes, por outro lado, preferem expressões mais práticas e de fácil perceção. Em todo o caso, a forma de comunicação deve ser clara e objetiva e o farmacêutico deve garantir que o utente entendeu a informação que lhe forneceu, pois só assim se atinge o máximo efeito terapêutico. Para tal, a linguagem verbal tem, quase sempre, de ser acompanhada com linguagem escrita (por exemplo escrever a posologia na embalagem do medicamento) ou com uma demonstração sobre o seu modo de utilização (muito frequente em dispositivos inalatórios).

Esta relação com o utente foi, inicialmente, um pouco difícil para mim. Os utentes como não me conheciam, preferiam ser atendidos pelos colaboradores da farmácia. Contudo, com o decorrer do estágio fui conseguindo estabelecer com os utentes uma relação de empatia. Além disso, senti dificuldade em fazer um aconselhamento de qualidade nas horas de maior afluência populacional e a utentes mais apressados. Ao longo do tempo fui ganhando uma atitude mais confiante e segura, que me ajudou a superar essa dificuldade.

### **5.2. Farmacovigilância**

“As farmácias colaboram com o INFARMED na identificação, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos do uso de medicamentos, (...) permitindo o seguimento das suas possíveis reações adversas” – Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto<sup>[3]</sup>. Deste modo, a farmácia tem um papel crucial neste campo devido à facilidade de comunicação com o utente. A honestidade e credibilidade são valores que devem ser inerentes a um farmacêutico, pois a confiança que o utente sente nele, leva-o a conversas mais abertas que permitam uma melhor compreensão e resolução dos seus problemas. O farmacêutico tem o dever de detetar e notificar todas as reações adversas medicamentosas (RAM), sobretudo as graves e inesperadas, no portal RAM.<sup>[12]</sup>

Durante o meu estágio não houve nenhuma RAM notificada, pelo que não aprofundei conhecimentos nesta área.

## 6. Dispensa e aconselhamento de medicamentos sujeitos a receita médica

A dispensa de medicamentos é a tarefa mais importante do ato farmacêutico numa farmácia comunitária. O farmacêutico deve centrar toda a sua atividade no utente e a dispensa deve promover sempre o uso correto e adequado dos medicamentos. Assim, os esclarecimentos e aconselhamento são fundamentais, visto o farmacêutico ser o último profissional de saúde a contactar com o utente, antes deste iniciar a terapêutica.

A dispensa de MSRM é a mais comum na farmácia de oficina e estão sujeitos a receita médica os medicamentos que cumpram uma das condições<sup>[13]</sup>:

- Possam constituir um risco, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Possam constituir um risco para a saúde, quando sejam utilizados para fins diferentes daquele a que se destinam;
- Conttenham substâncias cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- Destinem-se a ser administrados por via parentérica.

Estes medicamentos só podem ser dispensados numa farmácia, com a apresentação da respetiva prescrição médica.

### 6.1. Modelos de receita médica, interpretação e validação das receitas

As receitas médicas usadas pela maioria dos organismos, SNS e outras entidades, são feitas segundo um modelo oficial. São quase todas informatizadas, no entanto, excecionalmente, podem aparecer receitas manuais, desde que devidamente justificadas: “falência informática”, “inadaptação do prescriptor”, “prescrição no domicílio” ou “até 40 receitas/mês”, definido na Portaria n.º 137-A/2012.<sup>[14]</sup> As receitas podem ser não renováveis (Anexo VIII), tendo um prazo de utilização de 30 dias consecutivos após a data de emissão, ou renováveis, tendo uma validade de 6 meses e sendo constituídas por três vias.

O farmacêutico é o responsável pela validação da receita antes da dispensa dos medicamentos, para isso, deve verificar se nela consta: número da receita; identificação do utente (nome e número de utente); entidade responsável pela comparticipação dos medicamentos da receita; identificação e vinheta do prescriptor; identificação do local de prescrição; designação dos medicamentos, por denominação comum internacional (DCI) e respetivo código CNPEM, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e número de embalagens; identificação do Despacho que estabelece o regime especial de

comparticipação, se aplicável; data de emissão da receita; assinatura do médico prescritor. Em cada receita só podem ser prescritas até quatro embalagens, num limite máximo de duas por medicamento, com exceção de medicamentos em dose unitária, que podem ser prescritas 4 unidades na mesma receita.

A prescrição pode, excecionalmente, incluir a denominação comercial do medicamento, caso seja um medicamento para o qual ainda não exista medicamento genérico participado, ou se houver justificação do prescritor:

- a) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito;
- b) Suspeita de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;
- c) Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração superior a 28 dias.

Numa receita com as alíneas a) e b) só podem ser dispensado o medicamento nela constante, com a alínea c) só pode ser dispensado o medicamento constante na receita ou outro pertencente ao mesmo grupo homogéneo, com preço inferior.

## **6.2. Regime de participação**

Os utentes possuidores de um regime de assistência médica, têm direito à participação dos medicamentos em determinada percentagem, consoante a sua classificação farmacoterapêutica. A maioria dos utentes estão sujeitos à participação pelo SNS, no entanto, há utentes com um regime de participação especial, identificado na receita médica pela letra R. A participação pelo SNS depende do escalão onde são inseridos os medicamentos, cujos critérios estão definidos na Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de setembro.<sup>[15]</sup> No regime de participação especial, é acrescida a participação de 5% para o escalão A e de 15% para os restantes.

Existem ainda medicamentos utilizados no tratamento de determinadas patologias, ou para grupos especiais de doentes, abrangidos por legislação específica. Para que seja feita a respetiva participação, esses Despachos têm que constar na prescrição médica. Em certos casos, nomeadamente a doença de Alzheimer, para que possa ser atribuída esta portaria, a receita tem de ser prescrita por um médico neurologista ou psiquiatra.<sup>[16]</sup> Estes regimes de participação especial encontram-se descritos no anexo IX.

No caso da *Diabetes Mellitus* existe um protocolo nacional de controlo da patologia, com o objetivo de desenvolver e implementar programas de Controlo da Diabetes. Este protocolo está regulamentado<sup>[17]</sup> e estabelece a participação integral de agulhas, seringas

e lancetas e de 85% nas tiras para determinação da glicémia capilar. Para tal estes produtos têm de estar prescritos isoladamente na receita, pois são faturados num organismo à parte.

Além do SNS, a ANF tem acordos com numerosos organismos, por exemplo, o Sindicato dos Bancários do Centro e a Caixa Geral de Depósitos, cuja comparticipação é da responsabilidade das entidades.

### **6.3. Dispensa com receita especial: Psicotrópicos e Estupefacientes**

Estes medicamentos, devido às suas propriedades farmacológicas, pelos efeitos a nível psíquico e possibilidade de provocar dependência, estão sujeitos a legislação específica para a sua dispensa ao público.<sup>[18]</sup>

No momento da dispensa, o Sifarma<sup>®</sup> requer o preenchimento de dados relativos ao doente, ao médico e ao adquirente, cuja identificação deve ser confirmada. O sistema emite um documento de psicotrópicos e estupefacientes que contém essa informação e é arquivado, juntamente com a fotocópia da receita, por um período mínimo de três anos. Este tipo de medicação é ainda sujeito a um controlo por parte do INFARMED: trimestralmente é enviado o registo de entrada destas substâncias e, mensalmente, envia-se o registo de saídas. Deve ser também enviado ao INFARMED, anualmente, um registo de entrada das benzodiazepinas, bem como o seu mapa de balanço anual.

### **6.4. Dispensa dos medicamentos e aconselhamento ao doente**

Perante a apresentação da receita, para além de comprovar a sua validade, o farmacêutico deve assumir uma atitude crítica no sentido de detetar possíveis erros de prescrição ou interações medicamentosas. No ato de cedência dos medicamentos prescritos, devemos confirmar com o utente se já sabe como se toma a medicação ou se pretende informações especiais quanto ao uso ou precauções a ter. Muitas vezes, cabe ao farmacêutico completar o esquema terapêutico com medidas não farmacológicas que incentivem uma vida saudável. Finaliza-se o atendimento com a impressão do documento de faturação no verso da receita. O doente deve assiná-lo como prova da dispensa dos medicamentos, da opção pelo medicamento dispensado e que lhe foi dada toda a informação referente ao seu uso.

Durante o meu estágio a dispensa de MSRM foi uma constante, ocupando a grande maioria dos atendimentos que fiz. Serão exemplificados de seguida dois atendimentos e respetivo aconselhamento.



1. O utente A.C. dirigiu-se à farmácia com o seu filho de 12 anos, com uma receita médica do dispositivo inalatório Salbutamol novolizer® para a criança. Depois de explicar a posologia indicada pelo médico prescriptor, exemplifiquei o seu modo de funcionamento. Assim, com um placebo mostrei à criança todo o processo e incentivei-a a fazer o mesmo, de modo a confirmar que tinha entendido. Furneci-lhes ainda um panfleto com imagens explicativas do uso do dispositivo e certifiquei-me que não lhes restavam dúvidas.<sup>[19]</sup>

2. O utente M.F. de 48 anos dirigiu-se à farmácia com uma receita médica de Fosfomicina 2 g, granulado para solução oral. Após verificar que o utente da receita era o mesmo que estava à minha frente, percebi que se tratava de um erro de prescrição, uma vez que nos adultos, a posologia correta é 3 g em toma única.<sup>[20]</sup> Deste modo, liguei de imediato para o prescriptor e ao expor-lhe a situação, confirmou que se tratava de um erro de prescrição. Por indicação do médico, que se comprometeu a passar nova receita, troquei a medicação para a posologia correta.

#### **6.5. Verificação do receituário e faturação**

Após a dispensa dos MSRM, é necessário retificar a receita. A conferência do receituário minimiza erros, pois permite detetá-los precocemente e corrigi-los. Na Farmácia Alves as receitas são verificadas duas vezes, por pessoas diferentes. De seguida, são organizadas por organismos e por ordem crescente dentro de cada lote. Os lotes estão completos quando contém 30 receitas, com exceção do último lote do mês, que pode ter quantidade inferior. Para cada um é emitido um verbete de identificação, anexado ao lote de receitas correspondente, devidamente carimbado e rubricado.

No final do mês são emitidos mais dois documentos: a relação-resumo de lotes de cada organismo e a fatura, em quintuplicado. A faturação do SNS deve estar pronta para recolha pelos CTT até ao dia 5 de cada mês, devidamente acondicionada e identificada com uma guia de transporte e deve incluir: fatura (original e duplicado), notas de crédito (original e duplicado), relação-resumo de lotes, verbetes e receitas. Relativamente aos restantes organismos o procedimento é igual, mas as receitas e respetiva documentação são enviadas para a ANF, que serve de intermediária entre as farmácias e as entidades participadoras. Segue ainda para a ANF o triplicado das notas de crédito e o triplicado da fatura, direcionada ao presidente.

Enquanto estive a estagiar fazia parte das minhas funções a organização das receitas por organismos e por lote, bem como verificação do verbete de cada lote. Pude ainda ajudar na elaboração de notas de crédito e observei os restantes procedimentos de faturação.

## 7. Dispensa e aconselhamento de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

A evolução da farmácia como o local onde muitas pessoas recorrem antes de se dirigirem ao médico, é hoje uma realidade. Assim, o farmacêutico tem de saber distinguir situações ligeiras em que pode aconselhar um MNSRM, de situações potencialmente mais graves que necessitem de acompanhamento médico. Os MNSRM ou especialidades farmacêuticas de venda livre destinam-se ao alívio, tratamento ou prevenção de sintomas menores que não requerem um médico, e têm na sua composição substâncias reconhecidas como úteis e seguras. Deste modo, podem ser usados na automedicação e indicação farmacêutica.

Está definido na legislação<sup>[21]</sup> que a automedicação consiste na “utilização de MNSRM de forma responsável” por iniciativa própria dos utentes, “com a assistência ou aconselhamento de um profissional de saúde”. O mesmo Despacho determina uma lista de situações passíveis de automedicação: febre há menos de 3 dias, tosse e rouquidão, dores de garganta, dores musculares, cefaleias, herpes labial, diarreia, vômitos, flatulência entre outras (Anexo X). No entanto, nem sempre o medicamento que o utente deseja é o mais indicado para a resolução dos seus sintomas, sendo, por isso, de extrema importância a intervenção farmacêutica. Para que o farmacêutico recomende o MNSRM mais vantajoso para a situação fisiopatológica do doente, deve recolher o máximo de informação possível, sendo, para isso, necessário colocar-lhe questões: duração dos sintomas, quando tiveram início, qual a sua intensidade, que situações os aliviam ou agravam, etc. De modo a aconselhar uma terapêutica segura e eficaz, o farmacêutico deve ter conhecimento dos protocolos de indicação farmacêutica. Tal como nos MSRMs, o utente deve ser informado sobre a posologia, modo de administração, interações e outras informações relevantes à sua condição clínica. Quando bem aplicada, a automedicação apresenta vantagens, uma vez que economiza tempo e dinheiro ao utente. Contudo, o doente deve estar informado que a automedicação pode mascarar sintomas e atrasar diagnósticos, conduzir a reações adversas ou agravar outras doenças. Por este motivo, deve ser acompanhado por um profissional de saúde e o tratamento com MNSRM não deve exceder sete dias, dependendo dos sintomas associados, sabendo que se a situação não se resolver nesse tempo ou se algum dos sintomas se agravar, o utente deve ser logo encaminhado para o médico.

A indicação farmacêutica não se resume à dispensa de produtos de venda livre, muitas vezes, apenas são necessárias medidas não farmacológicas. Estas medidas devem ser sempre explicadas ao utente, mesmo quando necessita de um MNSRM, de modo a resolver

mais rapidamente o seu problema. É ainda de referir que a cedência de MNSRM deve ser feita com especial atenção em crianças, grávidas, idosos, diabéticos, doentes com insuficiências hepática e renal. Nestes grupos de risco o farmacêutico deve apenas incentivar medidas não farmacológicas e, eventualmente, encaminhar para o médico.

### **7.1. Casos práticos de indicação farmacêutica**

Durante o estágio várias foram as situações que me foram questionadas, nas quais tentei sempre aplicar os conhecimentos que me foram transmitidos, tanto na teoria como na prática diária da farmácia. Apesar de algumas vezes não me ser dada muita autonomia, sempre que me foram solicitados MNSRM optei por aconselhar medicamentos com formulações simples, com um só princípio ativo. Sempre que possível indicava várias formas farmacêuticas do mesmo fármaco, para que o doente escolhesse a que melhor se adaptasse à sua preferência e, assim, promover a adesão à terapêutica. Em todas as situações dispensei a embalagem de menores dimensões de forma a evitar uma automedicação descontrolada. Serão de seguida apresentados alguns casos clínicos.

1. A utente J.P. de aproximadamente 30 anos dirigiu-se à farmácia ao fim do dia e referiu estar com cefaleia não muito intensa mas duradoura, pedindo algo para aliviar a referida dor de cabeça. Antes mesmo de começar a questioná-la, referiu que estava grávida. Deste modo, a única alternativa foi Paracetamol 500mg, cuja posologia é um comprimido três a quatro vezes por dia, com intervalos não menores que 6 horas.<sup>[22]</sup> Aconselhei ainda que caso não se resolvesse a situação, deveria ir ao médico obstetra.

2. A utente S.C., de 50 anos, dirigiu-se à farmácia e pediu um antibiótico pois dizia estar com uma infeção urinária. Após lhe ter explicado que não era possível a dispensa de antibióticos sem prescrição médica, questionei-a sobre quais os sintomas que a levavam a dizer ser infeção urinária e sugeri-lhe que fizesse um teste rápido à urina, o Combur-Test<sup>3</sup>. (Este teste à urina consiste numa tira com três zonas reativas: uma para o pH, a segunda para a presença de proteínas e a última deteta a presença de glicose na urina. Se o pH estiver alcalino podemos suspeitar que estamos perante uma infeção urinária e aconselhar a ida ao médico.) Quanto aos sintomas a utente respondeu ter corrimento vaginal esbranquiçado, com prurido, mas insistiu que achava ser uma infeção urinária, aceitando, então, a sugestão do Combur-test<sup>3</sup>. O teste à urina não mostrou alteração de nenhum dos parâmetros, pelo que informei a utente que à partida não teria infeção urinária e se tratava, possivelmente, de uma infeção vaginal, visto serem sintomas característicos de uma

candidíase vaginal. Deste modo, aconselhei o tratamento com o antifúngico Clotrimazol 10 mg/g em creme vaginal, para aplicação diária ao deitar, durante 6 dias consecutivos.<sup>[23]</sup>

3. O utente R.S. de 67 anos foi à farmácia buscar a medicação crónica habitual e queixou-se que estava com “prisão de ventre” já há 4 dias, pedindo algum medicamento para aliviar o desconforto intestinal. Comecei por verificar a medicação que fazia, uma vez que há fármacos que causam obstipação. Como não era o caso, perguntei ao utente se ultimamente tem tomado laxantes, pois a obstipação pode também ter como causa o abuso desta classe de medicamentos. O utente negou e acrescentou que não é normal ter obstipação, sendo uma situação pontual que até então raramente acontecera. Conclui que a obstipação advinha, muito provavelmente, da alimentação pobre em fibras dos últimos dias, recomendando ao utente medidas não farmacológicas: uma dieta equilibrada e rica em fibras, tais como sopa e fruta com casca, a ingestão de muita água ou chá e exercício físico regular, por exemplo fazer diariamente uma caminhada de 30 minutos. O utente aceitou e agradeceu os conselhos, mas insistiu no pedido. Desta forma, recomendei um laxante expansor do volume fecal, rico em fibras vegetais (Frutos&Fibras<sup>®</sup> por exemplo).<sup>[24]</sup>

## 8. Dispensa e Aconselhamento de Outros Produtos de Saúde

Para além de medicamentos, estão disponíveis na farmácia outros produtos de saúde que contribuem para a manutenção da qualidade de vida dos utentes. São muitas vezes publicitados nos meios de comunicação social, o que os torna muito procurados.

### 8.1. Produtos de dermofarmácia e cosmética

Tem-se observado uma crescente preocupação da população com a sua aparência e bem-estar. Devido à grande diversidade de marcas e produtos à disposição do utente, este recorre ao farmacêutico para que o aconselhe e lhe indique o produto que melhor satisfaça as suas necessidades, e que, ao mesmo tempo, prime pela qualidade, eficácia e segurança.

A Farmácia Alves trabalha com três principais marcas de dermocosmética: Lierac<sup>®</sup>, Caudalie<sup>®</sup> e Eau Thermale Avène<sup>®</sup>. Cada marca destina-se a pessoas diferentes, com tipos de pele diferentes e necessidades variáveis. Deste modo, consoante a utente em questão e o seu desejo, temos à disposição uma vasta gama de produtos que podemos aconselhar. Sempre que tinha tempo disponível tentei ler e informar-me sobre cada uma das marcas e produtos disponíveis na farmácia, e participei em formações sobre os mesmos, que me ajudaram a perceber qual se adaptava melhor a cada situação.

## **8.2. Produtos de fitoterapia e suplementos alimentares**

Os produtos fitoterapêuticos são utilizados há já muito tempo e a sua procura tem vindo a aumentar, uma vez que a maioria das pessoas os consideram inócuos. No entanto, a toma de produtos à base de plantas não significa a ausência de efeitos secundários e, muito menos, a ausência de interações com outros medicamentos. Assim, o farmacêutico tem um papel fundamental no seu aconselhamento. Os produtos mais solicitados são para resolver problemas de obstipação, flatulência, desconforto urinário, ansiedade e excesso de peso.

Também a procura de suplementos alimentares tem aumentado devido à sensação de bem-estar que todos procuram. De facto, apesar de não substituírem uma alimentação equilibrada, são uma ajuda complementar ao bem-estar físico e psicológico dos utentes, sendo muito solicitados para situações de fadiga física e aumento da memória.

Devido à formação académica que tive, não tive muitas dificuldades em aconselhar produtos à base de plantas e suplementos alimentares. No entanto, tentei sempre conhecer melhor cada um dos produtos existentes na farmácia, para poder fazer um aconselhamento com maior segurança e qualidade.

## **8.3. Produtos dietéticos e de alimentação especial**

Estes produtos complementam a alimentação habitual e destinam-se a satisfazer necessidades nutritivas especiais que não estão a ser asseguradas apenas com a alimentação. Os produtos mais solicitados são os suplementos multivitamínicos, estimulantes de apetite e leites e farinhas destinadas a bebés e crianças. Muitas vezes são necessárias fórmulas específicas, adaptadas a cada criança, pelo que existem disponíveis na farmácia leites hipoalergénicos e farinhas sem glúten. Nestes produtos incluem-se ainda os que se destinam à reposição de eletrólitos, aconselhados em casos de diarreia, e produtos de alimentação entérica oral. Exemplificarei de seguida um caso em que este tipo de alimentação foi solicitado.

I. O utente D.F. dirigiu-se a farmácia e contou que o seu irmão se encontrava internado e era alimentado por uma sonda nasogástrica. No entanto, essa alimentação não estava a ser suficiente pois estava com depleção de massa muscular. Por indicação do médico, recorreu à farmácia e pediu aconselhamento de um produto de alimentação entérica oral. Visto o doente estar a ser alimentado por uma sonda teria de ser um suplemento na forma líquida e, devido à situação descrita, concluímos que seria melhor um suplemento hipercalórico e hiperproteico, pelo que aconselhei Fresubin protein®. [25]

#### **8.4. Dispositivos médicos**

Na Farmácia Alves são vendidos muitos dispositivos médicos, entre os quais: pensos, seringas, compressas, testes de gravidez, dispositivos intra-uterinos, termómetros, tensiómetros, meias de compressão, material de ortopedia (cintas ortopédicas, joelheiras, colares cervicais, etc.), entre outros produtos. O farmacêutico deve reconhecer a eficácia e utilidade de cada um, por isso, para me ajudar a conhecê-los melhor, assisti a formações internas sobre alguns dos produtos disponíveis. Será descrito de seguida um exemplo de um atendimento em que me foi solicitado aconselhamento quanto à doença venosa.

I. A utente M.M., de 34 anos, queixou-se que ultimamente tem sentido dores nas pernas, sensação constante de pernas cansadas e por vezes câimbras musculares. A utente referiu ainda que devido à sua atividade profissional passava muito tempo de pé. Suspeitando que se podia tratar do início de doença venosa coloquei-lhe algumas questões, entre as quais se tinha varizes. A utente respondeu que não, mas disse que tinha derrames, os quais pude observar no gabinete de utente. Deste modo, aconselhei à utente medidas não farmacológicas: evitar posições prolongadas de pé e sentada, fazer caminhadas e exercício físico regular, prevenir a obstipação e o excesso de peso e evitar o uso de roupa muito apertada. De seguida indiquei a massagem das pernas com um gel com substâncias venotrópicas, por exemplo Venosmil<sup>®</sup>, uma vez que estimula a micro-circulação e aumenta o fluxo sanguíneo.<sup>[26]</sup> Para finalizar, aconselhei o uso de meias elásticas de compressão média (22-32 mmHg), elemento fundamental do tratamento, pela sua ação no aumento do retorno venoso.

#### **8.5. Medicamentos de Uso Veterinário**

Os MUV têm particularidades próprias, diferentes dos medicamentos de uso humano e adaptadas à espécie animal a que se destinam. Por este motivo, o farmacêutico deve ter conhecimento sobre os produtos que está a dispensar e proceder ao aconselhamento do seu modo de utilização, doses e frequência de administração.

Os MUV mais solicitados são para animais domésticos, nomeadamente cães e gatos, e são, normalmente, anti-parasitários (internos e externos), anticoncepcionais e complexos vitamínicos. Muitas vezes são também solicitados medicamentos sujeitos a receita médica veterinária, como antibióticos e alopurinol, pelo seu efeito leishmanioestático.

Como a Farmácia Alves se localiza numa zona com características rurais, é também frequente os utentes pedirem MUV para animais de criação, entre os quais vitaminas e vacinas, principalmente a vacina contra a mixomatose e febre hemorrágica dos coelhos. O

antibiótico mais dispensado para animais de criação é o Zootetracil pó<sup>®</sup> (cloridrato de tetraciclina), indicado, entre outros, no tratamento de galinhas com doenças respiratórias.<sup>[27]</sup> Nestes animais que se destinam a consumo humano é importante alertar que para alguns medicamentos existe um intervalo de segurança que deve ser cumprido.

Durante o meu estágio senti a necessidade de me informar melhor sobre MUV, tendo por isso procurado informação sobre eles antes de aconselhar o seu uso.

## 9. Outros serviços prestados na Farmácia Alves

De acordo com a portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro,<sup>[28]</sup> “as farmácias podem prestar serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes”. Na Farmácia Alves é frequente os utentes solicitarem a administração de vacinas não incluídas no PNV e de medicamentos injetáveis, para diversas patologias e indicações terapêuticas, muitas vezes incluindo até a administração de insulinas. Para além disso, os utentes, sobretudo do sexo feminino, recorrem à farmácia para fazerem o Combur-test<sup>3</sup> e, por vezes, testes de gravidez.

A Farmácia Alves tem um acordo com o Laboratório de Análises Clínicas Actualab, servindo o seu gabinete de utente I como posto de colheitas, em horário pré-definido. Este serviço visa ajudar os utentes com dificuldade em se descolar ao centro da cidade. Também nos gabinetes de utente, a Farmácia disponibiliza outros serviços realizados por profissionais qualificados, mensalmente agendados e com marcação prévia: consultas de nutrição; consultas de podologia; rastreios auditivos; massagens de relaxamento; eletroterapia e demonstrações de dermocosmética, com respetivo aconselhamento personalizado.

A Farmácia Alves dispõe ainda dos seguintes serviços:

- **VALORMED:** Está disponível à entrada da farmácia um contentor identificado com o símbolo do VALORMED, onde os utentes podem colocar as suas embalagens fora de uso ou fora do prazo de validade. É necessário sensibilizar a população para a importância deste serviço, uma vez que é o único destino que deve ser dado aos medicamentos que não estão em uso.

- **Cartão das Farmácias Portuguesas:** Este cartão permite a acumulação e rebate de pontos em determinados serviços farmacêuticos, MNSRM e produtos de saúde e bem-estar, em farmácias aderentes.

- **Entrega de medicamentos ao domicílio:** Este serviço é autorizado pelo INFARMED desde que seja previamente comunicado, sendo da responsabilidade do DT (Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto<sup>[29]</sup>). A entrega de medicamentos ao domicílio tem

como objetivo aproximar a farmácia dos seus utentes, uma vez que há pessoas que precisam de medicamentos e cuidados de saúde e têm dificuldade em se deslocar pessoalmente à farmácia.

### 9.1. Serviços “CheckSaúde”

A determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos é uma constante no dia-a-dia de uma farmácia, querendo os utentes medir a pressão arterial, a glicémia capilar e o colesterol total. Quando o utente se dirige à farmácia para avaliar estes parâmetros, é-lhe prestado um atendimento personalizado, sendo possível avaliar a evolução do seu estado da saúde ao longo do tempo. Assim, o farmacêutico tem de ter um vasto conhecimento nesta área, tendo noção dos valores de referência e do porquê da sua alteração, sabendo aconselhar diversas medidas não farmacológicas para a manutenção dos valores considerados padrão ou encaminhando ao médico em situações que só se resolvam com medicação.

A determinação destes parâmetros foi uma das funções que pude desempenhar enquanto estagiária. Estes parâmetros são solicitados tanto por pessoas saudáveis, como por pessoas já medicadas para hipertensão, *diabetes mellitus* e dislipidémias, pelo que, independentemente dos valores de referência, tive que avaliar cada situação em função da situação clínica do utente. Os valores de referência considerados ideais encontram-se descritos na tabela em anexo (Anexo XI).

## 10. Análise SWOT

Terminado o estágio, é importante fazer uma análise do meu desempenho. Nada melhor que uma análise SWOT, na qual posso avaliar os meus pontos fortes e fracos, bem como as oportunidades que tive e ameaças que me foram criadas. Esta análise ajudar-me-á a refletir sobre as minhas capacidades de trabalho e sobre os obstáculos que terei de ultrapassar para melhorar e rentabilizar o meu desenvolvimento, tanto pessoal, como profissional. Por este motivo, optei por fazer uma avaliação de cada uma das funções que desempenhei, colocando-a no final de cada capítulo, e dar exemplos práticos da aplicação de conhecimentos teóricos neste contexto simulado de prática profissional.

Começando pelos meus pontos fortes, penso que o principal foi a forte vontade de aprender e a humildade de saber ouvir o que tinham para me ensinar. Sempre que me surgiam dúvidas nalgum procedimento, coloquei questões a toda a equipa e pedi muitas vezes que confirmassem a informação prestada ao utente. O dinamismo e vontade de fazer



mais e melhor foram também constantes durante o estágio; procurei sempre desempenhar as minhas tarefas da melhor forma e dar o meu contributo para a farmácia. Empenhei-me sempre em tudo o que me foi solicitado, efetuando as mais variadas funções dentro da farmácia. Gostava também de dar ideias quanto à disposição dos produtos nos lineares e de ajudar a reorganizá-los, bem como de dar sugestões quanto à promoção da farmácia, ainda em crescimento. Por exemplo, sugeri à DT o contacto com a clínica privada de fertilidade FertiCentro para o seu posterior fornecimento, ideia aceite pela Dra. Elisabete e pela clínica em questão, sendo um serviço que se encontra atualmente em funcionamento. Dada a sua proximidade, sugeri ainda fazermos cartões identificativos da farmácia, com a sua morada, horário de funcionamento e trajeto desde a clínica até à farmácia. Nos momentos em que não havia muito movimento, tentei sempre procurar informação sobre os assuntos em que me sentia menos à vontade, para poder dar um aconselhamento de modo mais convincente e seguro. Considero ainda um ponto forte o facto de aprender com os meus erros, assumindo-os e não os voltando a repetir. No que concerne ao contacto com o público, penso que consegui estabelecer uma relação de empatia com a maioria dos utentes. Tentei sempre fazer um atendimento personalizado a cada um, prestando um aconselhamento individualizado e que fosse ao encontro das expectativas do utente.

Quanto aos meus pontos fracos foram sem dúvida a inexperiência e insegurança, sobretudo quando era necessário realizar várias tarefas ao mesmo tempo. Muitas vezes, quando o utente me fazia alguma pergunta à qual não tinha plena certeza da resposta, ficava nitidamente insegura e não respondia com confiança. Para além disso, a inexperiência não me ajudou a lidar com alguns utentes mais apressados ou com personalidades mais difíceis e problemáticas, não me sentindo por vezes capaz de lhes dar a informação mais correta e adequada à situação. Considero também um aspeto a melhorar o meu conhecimento acerca de interações medicamentosas e interações entre fármacos e alimentos. Nalgumas situações senti dificuldade em prestar um aconselhamento de qualidade, por achar que me faltavam conhecimentos na área, no entanto, tentei sempre ultrapassá-la recorrendo ao Sifarma®.

Ao contrário dos nossos pontos fortes e pontos fracos que podemos controlar e melhorar, as oportunidades e ameaças são fatores externos que não dependem de nós. No entanto, devemos aproveitá-las e antecipá-las, de modo a que se tornem uma mais-valia na nossa evolução profissional.

A maior oportunidade que me foi dada foi o facto de poder estagiar na Farmácia Alves, com a equipa profissional e bem-disposta que possui. Considero que já conhecer a equipa, uma vez que já tinha aqui feito um estágio extracurricular em 2012, foi uma

vantagem, na medida em que me sentia mais à vontade para tirar dúvidas e pedir esclarecimentos. Também por este motivo considero que a minha integração foi mais fácil, e o bom ambiente de trabalho gerado foi fundamental para a minha evolução. Devido à competência de toda a equipa, o estágio fez-me entender como um farmacêutico comunitário deve ser e como deve agir perante diversas situações diárias de uma farmácia de oficina. A localização da farmácia é também considerada uma oportunidade pois torna a sua população bastante heterogénea e, assim, permitiu que o meu dia-a-dia fosse um desafio, sem atendimentos previsíveis. Outro fator que considero uma oportunidade é o reduzido número de estagiários e, no final do estágio, ser a única estagiária na farmácia. Toda a equipa estava com atenção às atividades que fazia, sendo corrigida e ajudada na hora certa. As formações a que tive acesso foram também uma ótima oportunidade para fomentar o meu conhecimento em diversas áreas e poder aplicá-los na prática diária da farmácia, contribuindo assim para a fidelização dos utentes. O contacto com os utentes que solicitavam uma indicação farmacêutica, deu-me a oportunidade de aplicar muitos dos conhecimentos adquiridos, sentindo-me, realmente, útil para o utente.

As ameaças apareceram de forma imprevisível, no entanto, penso que consegui adaptá-las e contorná-las, e não deixei que dificultassem o meu desempenho. A maior dificuldade sentida foi a falta de conhecimento nalgumas áreas, entre as quais a dermocosmética, a homeopatia e os dispositivos médicos. De facto, não nos foram transmitidos conhecimentos nesse sentido, o que dificultou o meu contacto com alguns utentes que solicitavam esses produtos. Considero também uma ameaça o desconhecimento dos fármacos pelo seu nome comercial. Não saber associar a DCI à denominação comercial do medicamento pode levar a aconselhamentos de menor qualidade e à não prestação de informações importantes relativas ao fármaco. Como parte integrante da farmácia, senti que o perturbado clima económico a que estamos expostos nos impede, por vezes, de nos centrarmos tanto no utente, tendo de manter a viabilidade económica da farmácia no topo das prioridades. Por exemplo a constante alteração de preços de medicamentos e o facto de muitos medicamentos estarem por diversas vezes esgotados, fazem com que a farmácia tenha de ter uma grande capacidade de organização e gestão.

Por todas as razões apresentadas, considero que o meu desempenho durante o estágio foi bastante positivo. Como qualquer estagiário, pouco ou nada conhecia da realidade da profissão e do dia-a-dia de uma farmácia. Contudo, penso ter tido um desenvolvimento gradual e progressivo, e que evolui ao longo do tempo.

## II. Conclusão

O estágio foi, sem dúvida, a experiência mais marcante de todo o curso, sendo determinante para o meu desempenho profissional futuro. Tive a sorte desta experiência ser realmente enriquecedora, tendo trabalhado com uma equipa de profissionais sempre prontos a ensinar-me, fazendo-me querer seguir o seu exemplo.

É certo que nem sempre foi perfeito, houve momentos mais difíceis de gerir. Foram surgindo dúvidas, utentes mais desconfiados da minha competência, procedimentos que não sabia fazer e situações que requeriam rapidez e eficácia. Mas no decorrer do estágio as inseguranças foram dando lugar à confiança e as dificuldades foram ultrapassadas pela prática. O mais importante é saber que aprendi e que daqui para a frente tenho as bases necessárias para ser uma boa profissional.

Até então, a minha ideia de uma farmácia comunitária era completamente diferente, sendo uma área que pouco me interessava dentro das nossas opções futuras. O estágio fez-me entender a importância de um farmacêutico na sociedade e fiquei com vontade de poder participar na promoção da sua saúde.

Estando ciente de que ainda tenho um longo caminho a percorrer e que a minha formação nunca poderá ser estanque, sinto-me, neste momento, preparada para o que a vida profissional me reserva e com a certeza que estou na profissão certa!

## Bibliografia

- [1] Portaria n.º 277/2012, DR, 1.ª série, n.º 177, de 12 de setembro de 2012
- [2] Deliberação n.º 2473/2005 de 20 de novembro, DR, 2.ª série, n.º 247, de 24 de dezembro de 2007
- [3] Artigo n.º 37, Decreto-Lei n.º 307/2007, DR, 1.ª série, N.º 168, de 31 de agosto de 2007
- [4] Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro, DR, 2.ª Série, n.º 303, de 29 de dezembro de 2004
- [5] Portaria n.º335-A/2013, DR, 1.ª série, N.º 222, de 15 de novembro de 2013
- [6] Decreto-Lei n.º 95/2004, DR, 1.ª Série A, n.º 95, de 22 de abril de 2004
- [7] Deliberação 1498/2004, de 7 de dezembro, DR, 2.ª Série, n.º 303, de 29 de dezembro de 2004
- [8] Portaria n.º 769/2004, DR, 1.ª Série B, n.º 153, de 1 de julho de 2004
- [9] Despacho n.º 18694/2010, DR, 2.ª Série, n.º 242, 18 de Novembro de 2010
- [10] Estatutos da Ordem dos Farmacêuticos, aprovados em Decreto-Lei n.º 288/2001, DR, 1ª série A, n.º 261, de 10 de novembro de 2001
- [11] Ordem dos Farmacêuticos, Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, 3ª Edição, 2009
- [12] Portal RAM [Acedido a 2 de junho 2014]. Disponível na internet: <http://extranet.infarmed.pt/page.seram.frontoffice.seramhomepage>
- [13] Decreto-Lei n.º176/2006, DR, 1ª série, n.º 167, de 30 de agosto de 2006
- [14] Portaria n.º 137-A/2012, DR, 1.ª série, n.º 92, 11 de maio de 2012
- [15] Portaria n.º 924-A/2010, DR, 1.ª série, N.º 182, de 17 de setembro de 2010
- [16] INFARMED [Acedido a 2 de junho de 2014]. Disponível na internet: <http://www.infarmed.pt>
- [17] Portaria 364/2010, DR, 1ª série, n.º 120, de 23 de junho de 2010
- [18] Lei n.º 18/2009, de 11 de maio, DR, 1.ª série, n.º 90, de 11 de maio de 2009
- [19] RCM Salbutamol novolizer® [Acedido a 6 de junho de 2014] Disponível na internet: <http://www.infarmed.pt>
- [20] RCM da Fosfomicina 2g e 3g granulado para solução oral [Acedido a 6 de junho de 2014] Disponível na internet: <http://www.infarmed.pt>
- [21] Despacho n.º 17690/2007, DR, 2.ª Série, n.º 154, de 23 de Julho de 2007
- [22] RCM Paracetamol 500mg comprimidos [Acedido a 6 de junho de 2014] Disponível na internet: <http://www.infarmed.pt>
- [23] RCM Clotrimazol 10 mg/g Creme Vaginal [Acedido a 6 de junho de 2014] Disponível na internet: <http://www.infarmed.pt>
- [24] Frutos & fibras® [Acedido a 8 de junho de 2014] Disponível na internet: <http://www.frutosefibras.com/pt/>
- [25] Fresubin® [Acedido a 8 de junho de 2014] Disponível na internet: <http://www.labesfalgenericos.pt/389/fresubin-protein-energy-drink.htm>
- [26] RCM Venosmil® 200mg cápsula [Acedido a 8 de junho de 2014] Disponível na internet: <http://www.infarmed.pt>
- [27] Zootetracil® pó 5,5% [Acedido a 8 de junho de 2014] Disponível na internet: <http://www.simposiumvet.pt>
- [28] Portaria n.º 1429/2007, DR, 1ª série, N.º211, de 2 de novembro de 2007
- [29] Decreto-Lei n.º 171/2012, DR, 1ª série, N.º 148, de 1 de agosto de 2012

## Anexos

### Anexo I – SIFARMA®



## Anexo II – Circular informativa do INFARMED



## Circular Informativa

N.º 109/CD/8.1.7.

Data: 28/04/2014

**Assunto:** Domperidona – Restrições de utilização

**Para:** Divulgação geral

**Contacto:** Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde (CIMI); Tel. 21 798 7373; Fax: 21 111 7552; E-mail: [cimi@infarmed.pt](mailto:cimi@infarmed.pt); Linha do Medicamento: 800 222 444

O Grupo de Coordenação (CMDh) adotou as recomendações do Comité de Avaliação do Risco em Farmacovigilância (PRAC) da Agência Europeia do Medicamento (EMA) de restrição da utilização dos medicamentos contendo domperidona, divulgadas na [circular informativa n.º 059/CD/8.1.6 de 10/03/2014](#), para minimizar os riscos de efeitos adversos cardíacos.

Assim, para que os benefícios da utilização dos medicamentos contendo domperidona continuem a superar os riscos conhecidos, a EMA e o Infarmed recomendam o seguinte:

### Profissionais de saúde

- A relação benefício-risco da utilização da domperidona mantém-se positiva no alívio dos sintomas de náuseas e vómitos. Não existem evidências da eficácia da domperidona noutras indicações, tais como, distensão abdominal e azia.
- A domperidona deve ser utilizada na dose mínima eficaz no período mais curto possível. A duração máxima do tratamento não deve exceder 1 semana.
- A revisão da segurança confirmou a existência de risco de reações adversas cardíacas graves com o uso de domperidona, incluindo o prolongamento do intervalo QT, *torsade de pointes*, arritmia ventricular grave e morte súbita cardíaca. O risco é superior nos doentes com idades superiores a 60 anos, em adultos a tomar doses orais superiores a 30 mg e em indivíduos que tomam concomitantemente medicamentos que prolongam o intervalo QT ou inibidores CYP3A4.
- A dose, em adultos e adolescentes com peso superior a 35 Kg, é de 10 mg até 3 vezes ao dia, por via oral (dose máxima de 30 mg diários). Por via rectal, a dose recomendada é de 30 mg 2 vezes ao dia;
- Nos países onde a domperidona está autorizada para uso pediátrico, em crianças e adolescentes com peso inferior a 35 Kg, a dose recomendada é de 0,25 mg/Kg de peso

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

Parque de Saúde de Lisboa - Av. do Brasil, 53

1749-014 Lisboa

Tel.: +351 217 987 100 Fax: +351 217 987 316 Website: [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt) E-mail: [infarmed@infarmed.pt](mailto:infarmed@infarmed.pt)

1

## Anexo III – Boletim de análise de iodeto de potássio

*Cmd* Chemicals

## CERTIFICADO DE ANÁLISE

**IODETO DE POTÁSSIO BP**  
CAS # 7681-11-0

KI		Validade	09/2017
Produto	Iodeto de Potássio	Reanálise em:	
Lote:	P-18913		

Teste	Unidade	Especificação	Resultado
Aspecto		Pó branco cristalino	De acordo com a especificação
Teor (KI) em base seca	%	99,0 – 101,5	99,55
Iodato (KIO <sub>3</sub> )	ppm	4 Max.	De acordo com a especificação
Alcalinidade	Passa o teste	De acordo com o teste	0,30 ml 0,01M HCl
Tiosulfato e Bário	Passa o teste	De acordo com o teste	De acordo com a especificação
Metais pesados expressos em Pb	ppm	10 Max.	< 10
Nitratos, Nitritos e Amoníaco	Passa o teste	De acordo com o teste	De acordo com a especificação
Densidade	---	---	1,78 g / ml
Perda por secagem (105° C)	%	1,0 Max.	0,42

*Observações: este certificado de análise é uma transcrição do respectivo documento do nosso fornecedor.*

*Ana Maria Aires*  
Ana Maria Aires 28/03/2013  
Farmacêutica

CeaMed, Lda; Centro de Empresas e Inovação da Madeira – EV, nº 017, Madeira Tecnopólo, 1º, 2020-105, Funchal; Portugal





Anexo V – Exemplo de uma receita de um manipulado

Receita Médica Nº

**GOVERNO DE PORTUGAL**  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

\*2011000003840295907\*

Utente: [Redacted] MM

Telefone: [Redacted] R.C.: [Redacted]

Entidade Responsável: SNS

Nº de Beneficiário [Redacted]

Dra. [Redacted] HUC - Consulta Externa

Especialidade: Otorrinolaringologia

Telefone: [Redacted] \*U067012\*

Rx DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia Nº Extenso Identificação Óptica

1 Solução Alcoólica de Ácido Bórico 60º à saturação - faça segundo a arte- 30ml , 30ml , - , Frasco conta-gotas 1 Uma  
Posologia - 5 gotas 8/8h - faça segundo a arte

2

3

4

Validade: 30 DIAS

Data: 2014-02-18

[Redacted] Prescritor

Processado por computador - Prescrição Eletrónica - Ganti for prescription, versão 5.0 - Cliente:HS

Anexo VI – Rótulo de um manipulado

*Direção Técnica de*  
Dr.ª Elisabete de Fátima Alves  
Largo da Lapa, n.º1 – Lordemão; 3020-242 Coimbra  
Tlf: 239492366 Fax: 239492367

Lot: 0314 Data de preparação: 08/03/2014 Preço: 21,05€

Doente: [Redacted] Médico: [Redacted]

**Solução Alcoólica de Ácido Bórico à Saturação**  
(30 ml de solução alcoólica contém 1,5g de ácido bórico)

[Redacted]


**Medicamento para aplicação auricular**

**Posologia:** 5 gotas de 8 em 8 horas

Conservar à temperatura ambiente, em local seco e fresco, em recipiente bem fechado

Prazo de utilização: 08/05/2014

**Anexo VII – Ficha de preparação de manipulados “Solução alcoólica de ácido bórico à saturação”**



**Ficha de preparação de medicamentos manipulados**

**Medicamento: Solução alcoólica de ácido bórico à saturação**

Teor em substância(s) activa(s); 100g (ml ou unidades) contém 5g (ml) de ácido bórico


**Forma farmacêutica:** Solução alcoólica      **Data de preparação:** 8. Março. 14  
**Número de lote:** 0314      **Quantidade a preparar:** 30 mL

Matérias-primas	Nº de lote	Origem	Farmacopcia	Quantidade para 100g	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do operador	Rubrica do supervisor
Ácido bórico	002103 00111	Plural	FP VI	5 g	1,5 g	1,537g	§	§
Álcool 70°	12001194	Plural	FP VI	q.b.p. 100mL	26.55g	26.55g	§	§

**Preparação**

	Rubrica do operador
1. Verificar o estado do material e limpá-lo	§
2. Pesar o ácido bórico e pulverizá-lo (se necessário)	§
3. Colocar numa proveta rolhada cerca de 20 ml de álcool	§
4. Adicionar, pouco a pouco, o ácido bórico ao álcool, agitando vigorosamente	§
5. Completar o volume com álcool	§
6. Agitar vigorosamente durante 20 segundos. Deixar em repouso durante 1 hora, agitando a cada 15 minutos	§
7. Filtrar e transferir para 1 frasco conta-gotas	§
8.	
9.	
10.	
11.	

1/4

 **Ficha de preparação de medicamentos manipulados**

Aparelhagem usada: *Balança de precisão*

**Embalagem**

Tipo de embalagem: \_\_\_\_\_ Capacidade do recipiente: \_\_\_\_\_

Material de embalagem	Nº de lote	Origem
<i>Frasco conta-gotas</i>		<i>Alves</i>

Operador: *Sara Pedro*

**Prazo de utilização e Condições de conservação**

Condições de conservação:  
*Conservar à temperatura ambiente, em local seco e fresco, em frasco bem fechado*

Operador: *Sara Pedro*

Prazo de utilização:  
*2 meses*

Operador: *Sara Pedro*


**Rotulagem**

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

**Modelo de rótulo**

Identificação da Farmácia Identificação do Director Técnico Endereço e telefone da Farmácia	<b>DENOMINAÇÃO DO MEDICAMENTO</b>	Identificação do Médico prescriptor Identificação do doente
Teor em substância(s) activa(s) Quantidade dispensada Referência a matérias-primas cujo conhecimento seja eventualmente necessário para a utilização conveniente do medicamento Posologia Via de administração		Data de preparação Prazo de utilização Condições de conservação Nº de lote Manter fora do alcance das crianças Advertências (precauções de manuseamento, etc.) Uso externo (caso se aplique) (em fundo vermelho)

Operador: *Sara Pedro*

 **farmácia alves** Ficha de preparação de medicamentos manipulados

*Verificação*

ENSAIO	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO	Rubrica do operador
Aspecto	Límpido	Conforme	\$
Aspecto	Transparente	Conforme	\$
odor	Inodoro	Conforme	\$

Aprovado  Rejeitado

Supervisor: *[assinatura]* 08/03/14

*Nome e morada do doente*

[Redacted area]

*Nome do prescriptor*

[Redacted area]

*Anotações*

[Redacted area]

**farmácia alves** Ficha de preparação de medicamentos manipulados

*Cálculo do preço de venda*

**MATÉRIAS-PRIMAS:**

Matérias-primas	Embalagem existente em armazém		Preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (sem IVA)		Quantidade a usar	Factor multiplicativo	Preço da matéria-prima utilizada na preparação
	Quantidade adquirida	Preço de aquisição (€/ IVA)	Quantidade unitária	preço			
Ácido bórico	30g	0.52 €	1g	0.017333€	x 1.537	x 2.2	-0.0586098
Alcool 70°	250 ml	0.72 €	0.89g=1ml	0.003 €	x 26.55	x 1.9	-0.1513335
		€		€	x	x	- €
		€		€	x	x	- €
		€		€	x	x	- €
Total Matéria-Prima (A)							-0.2099433

**HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:**

	Forma Farmacêutica	Quantidade	F (€)	Factor multiplicativo	Valor
Valor referente à quantidade base	Solução	30 ml	4,24	x 3	- 14,22 €
Valor adicional				x	x
Total da Manipulação (B)					- 14,22 €

**MATERIAL DE EMBALAGEM:**

Materiais de embalagem	Preço de aquisição	Quantidade	Factor multiplicativo	Valor
Frasco com 4 gotas	0.69 €	x 1	x 1.2	= 0.828 €
	€	x	x	= €
Total de Material de Embalagem (C)				- 0.828 €

**P. V. P. DO MEDICAMENTO MANIPULADO:**

Soma de (A) + (B) + (C)	Factor multiplicativo	Valor
15.257943 €	x 1.3	= 19.835325
	6% I.V.A.	+ 1.1901415
	(D)	- 21.025414

**DISPOSITIVOS AUXILIARES DE ADMINISTRAÇÃO:**

Dispositivo	Preço unitário	Quantidade	Valor
			€
(E)			€

**PREÇO FINAL: (D) + (E) 21.05 €**

Operador: Sara Pedro Supervisor: [Assinatura]

Anexo VIII – Exemplos receitas informatizada e manual

Receita Médica N.º

\*201100006424161807\*

GOVERNO DE PORTUGAL  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

USF CELASAÚDE

MedicineOne, versão 7.1.X, MedicineOne Life Sciences Computing S.A.

Utente: _____ Telefone: _____ R.C.: _____ Entidade responsável: SNS N.º de Beneficiário: _____	Especialidade: MEDICINA GERAL E FAMILIAR Telefone: 239488627;239488639;239488640;239488659	RN *U060892*
R <sub>x</sub> DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º Extenso Identificação Óptica		
1 Gabapentina, Gabapentina Sandoz, 300 mg, Cápsula, Blister - 60 unidade(s) Posologia: <b>1 Comprimido, 3 vezes por Dia, durante 29 dias</b> Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias		
2 Tinzaparina sódica, Innohep, Solução injetável 14000 U.I. Anti-Xa/0.7 ml Seringa pré-cheia - 6 unidade(s) - 0.7 ml Posologia: <b>1 POR/DIA, durante 30 dia(s)</b> Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias		
Validade: 30 dias Data: 2014-06-09		

Receita Médica N.º

8010000000993354604

GOVERNO DE PORTUGAL  
Ministério da Saúde

RECEITA MANUAL

Exceção legal:

a) Falência informática

b) Inadaptação do prescriptor

c) Prescrição no domicílio

d) Até 40 receitas/mês

MedicineOne, versão 7.1.X, MedicineOne Life Sciences Computing S.A.

Utente: _____ N.º de Utente: _____ Telefone: _____ R.C.: _____ Entidade Responsável: SNS N.º de Beneficiário: _____	Especialidade: <i>Medicina Dentária</i> Telefone: _____	CLÍNICA DENTÁRIA DE LORDEMÃO, LDA Estrada principal, Lordemão Vinha 8028 - 250-00000 - Prescrição NIPC: 510 956 297 A Gerência
R <sub>x</sub> DCI/Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem N.º Extenso		
1 <i>Clarithromicina, 500 mg, comprimido, 1 Uce blister 6 unidades</i> Posologia <i>1 comp. / dia</i>		
2 _____ Posologia _____		
3 _____ Posologia _____		
4 _____ Posologia _____		
Validade: 30 dias Data: <i>2014.06.09</i> (aaaa/mm/dd)		

Assinatura do Prescritor \_\_\_\_\_ Pretendo exercer o direito de opção  Sim  Não (assinatura do Utente)

**Anexo IX** – Regime de comparticipação especial

(Adaptado da página de internet do INFARMED)

Patologia	Comparticipação	Despacho
Paramiloidose	100%	Despacho n.º 4521/2001
Lúpus eritematoso	100%	Despacho n.º 11387-A/2003
Artrite Reumatoide/Metotrexato e Espondilite Anquilosante	69%	Despacho n.º 14123/2009
Doença de Alzheimer	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)	Despacho n.º 13020/2011
Infertilidade	69%	Despacho n.º 10910/2009
Doença inflamatória intestinal	90% (quando prescrito por médico especialista)	Despacho n.º 1234/2007
Dor oncológica moderada a forte	90%	Despacho n.º 10279/2008
Psoríase	90%	Lei n.º 6/2010
Ictiose	90% (quando prescrito por médico dermatologista)	Despacho n.º 5635-A/2014
Psicose maníaco- depressiva/Carbonato de lítio	100%	Despacho n.º 21094/1999
Dor crónica	90%	Despacho n.º 10280/2008

## Anexo X – Lista de situações passíveis de automedicação

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo .....	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Diarreia.</li> <li>b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado).</li> <li>c) Pirose, enfartamento, flatulência.</li> <li>d) Obstipação.</li> <li>e) Vômitos, enjoo do movimento.</li> <li>f) Higiene oral e da orofaringe.</li> <li>g) Endoparasitoses intestinais.</li> <li>h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites.</li> <li>i) Odontalgias.</li> <li>j) Profilaxia da cárie dentária.</li> <li>k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio.</li> <li>l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral.</li> <li>m) Estomatite aftosa.</li> </ul>
Respiratório .....	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações.</li> <li>b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite).</li> <li>c) Rinorreia e congestão nasal.</li> <li>d) Tosse e rouquidão.</li> <li>e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.</li> <li>f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infecções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica</li> <li>g) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal)</li> </ul>
Cutâneo .....	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Queimaduras de 1.º grau, incluindo solares.</li> <li>b) Verrugas.</li> <li>c) Acne ligeiro a moderado.</li> <li>d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas.</li> <li>e) Micoses interdigitais.</li> <li>f) Ectoparasitoses.</li> <li>g) Picadas de insectos.</li> <li>h) Pitiríase capitis (caspa).</li> <li>i) Herpes labial.</li> <li>j) Feridas superficiais.</li> <li>l) Dermatite das fraldas.</li> <li>m) Seborreia.</li> <li>n) Alopecia.</li> <li>o) Calos e calosidades.</li> <li>p) Frieiras.</li> <li>q) Tratamento da pitiríase versicolor.</li> <li>r) Candidíase balânica.</li> <li>s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal.</li> <li>t) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio.</li> </ul>



Nervoso/psique.....	<p>a) Cefaleias ligeiras a moderadas.</p> <p>b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar.</p> <p>c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio.</p> <p>d) Ansiedade ligeira temporária.</p> <p>e) Dificuldade temporária em adormecer.</p>
Muscular/ósseo.....	<p>a) Dores musculares ligeiras a moderadas.</p> <p>b) Contusões.</p> <p>c) Dores pós-traumáticas.</p> <p>d) Dores reumatismais ligeiras a moderadas (osteoartrose/osteoartrite).</p> <p>e) Dores articulares ligeiras a moderadas.</p> <p>f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosa), bursites, tendinites.</p> <p>g) Inflamação moderada de origem músculo esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática.</p>
Geral .....	<p>a) Febre (menos de três dias).</p> <p>b) Estados de astenia de causa identificada.</p> <p>c) Prevenção de avitaminoses.</p>
Ocular .....	<p>a) Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a três dias.</p> <p>b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.</p> <p>c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.</p>
Ginecológico.....	<p>a) Dismenorreia primária.</p> <p>b) Contraceção de emergência.</p> <p>c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos.</p> <p>d) Higiene vaginal.</p> <p>e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfecção vaginal.</p> <p>f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exarcebação pré-menstrual.</p> <p>g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do tracto génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como disparêunia, secura e prurido.</p>
Vascular .....	<p>a) Síndrome varicoso—terapêutica tópica adjuvante.</p> <p>b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia).</p>

**Anexo XI** – Valores de referência dos parâmetros avaliados em farmácia comunitária (Adaptado de Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Internacional Diabetes Federation e European Atherosclerosis Society)

Parâmetro	Valor de referência	
IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	18,5 – 24,9	
Pulso	70 - 90	
Pressão arterial (mmHg)	População geral	<140/90 (Ideal: 120–129 / 80–84)
	População de risco (DCV, <i>Diabetes mellitus</i> )	<130/80 mmHg
Glicémia capilar (mg/dL)	Jejum	$\leq 110$
	Pós-prandial	$\leq 140$
Colesterol total (mg/dL)	População em geral	<190
	População de risco (DCV, <i>Diabetes mellitus</i> )	<175