

Daniela Santos Monteiro

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas,
orientado pela Dr.^a Elsa Rebelo e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Junho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Daniela Santos Monteiro, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009009032, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 20 de junho de 2014

(Daniela Santos Monteiro)

Assinaturas

Agradecimentos

À Dr.^a Elsa Rebelo, orientadora de estágio, por me ter recebido e pela confiança que depositou em mim, dando-me a máxima independência possível. Agradeço-lhe ainda, todas as oportunidades que me proporcionou ao longo do meu percurso académico, tendo contribuído em muito para a minha aprendizagem pessoal e profissional.

Aos restantes elementos da Farmácia Nova de Pinhel, por me terem integrado na equipa da melhor maneira, pela paciência e disponibilidade que sempre demonstraram para me ajudar e ensinar.

“Success is not final, failure is not fatal: it is the courage to continue that counts.”

Winston Churchill

Índice

Abreviaturas.....	6
1. Introdução.....	7
2. Organização e gestão da Farmácia Nova de Pinhel	8
2.1 Localização e caracterização demográfica	8
2.2 Recursos humanos.....	9
2.3 Infraestruturas e equipamentos	9
2.3.1 Caracterização exterior	9
2.3.2 Caracterização interior	10
2.4 Sistema informático	13
2.5 Informação e documentação científica.....	14
2.6 Serviços prestados na Farmácia Nova de Pinhel.....	14
3. Aprovisionamento, armazenamento e gestão de <i>stocks</i>	16
3.1 Aprovisionamento.....	16
3.2 Fornecedores.....	16
3.3 Gestão de <i>stocks</i> de medicamentos e outros produtos de saúde.....	17
3.3.1 Realização de encomendas	17
3.3.2 Receção de encomendas.....	18
3.3.3 Reclamações e devoluções	19
3.4 Armazenamento	20
3.5 Controlos de prazos de validade.....	21
4. Interação farmacêutico – medicamento – doente	21
5. Dispensa de medicamentos	22
5.1 Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica.....	22
5.2 Dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos	26
5.3 Comparticipação de medicamentos.....	27
5.4 Conferência do receituário e faturação.....	27
6. Medicamentos manipulados	29
7. Indicação farmacêutica de medicamentos e produtos de saúde.....	29
8. Formação complementar	31
9. Conclusão.....	32
10. Análise SWOT	33
11. Bibliografia.....	34
Anexos	35

Abreviaturas

ANF – Associação Nacional de Farmácias

BPF – Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária

CCF – Centro de Conferência de Faturas

CEDIME – Centro de Documentação e Informação de Medicamentos da Associação Nacional de Farmácias

CNP – Código nacional de produto

Código Deontológico – Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos

DCI – Denominação comum internacional

Farmácia Nova – Farmácia Nova de Pinhel

IMC – Índice de massa corporal

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

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica

MSRM – Medicamentos sujeitos a receita médica

SAMS – Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários do Centro

Sifarma – Sifarma 2000®

SNS – Sistema Nacional de Saúde

I. Introdução

O farmacêutico surge na cadeia de saúde como o elemento especialista do medicamento. As áreas onde está apto a intervir são diversas, no entanto, é na farmácia comunitária que este consegue estabelecer mais facilmente relações de proximidade com o público em geral.

Este é muitas vezes o primeiro local a que os utentes recorrem para solucionar questões de saúde. Assim, o farmacêutico surge numa posição privilegiada que, aliada aos seus conhecimentos técnico-científicos, lhe permite assistir a comunidade com serviços de elevada qualidade.

As constantes mudanças de paradigma da sociedade impulsionaram também reformulações no setor farmacêutico.

O utente está mais cada vez mais atualizado e procura serviços de valor acrescentado, ao invés de meras aquisições comerciais.

A farmácia comunitária já não se caracteriza apenas pela dispensa de medicamentos e produtos de saúde, mas apresenta-se agora como um espaço multifuncional, onde se prestam diversos serviços com foco no bem-estar do utente.

Portanto, o farmacêutico necessita de complementar o seu papel de agente promotor do uso racional do medicamento e de agente de saúde pública, com uma postura proativa e inovadora.

A Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra ministra o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), que promove anualmente a formação de farmacêuticos altamente qualificados.

Para conclusão desta etapa formativa é exigida a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos à realidade da profissão, nomeadamente através da realização de um estágio curricular em farmácia comunitária.

Este permite ao aluno conhecer o funcionamento interno de uma farmácia, a sua organização e gestão, mas também contactar com os utentes, elemento fundamental do exercício farmacêutico.

O estágio a que se refere o presente relatório foi realizado na Farmácia Nova de Pinhel. Teve a duração de 684 horas decorridas entre os meses de Março e Maio de 2014, sob a orientação e direção técnica da Dra. Elsa Rebelo.

O objetivo deste relatório é apresentar a Farmácia Nova, detalhar as atividades realizadas durante o período de estágio e salientar os aspetos mais importantes desta minha experiência.

2. Organização e gestão da Farmácia Nova de Pinhel

2.1 Localização e caracterização demográfica

A Farmácia Nova de Pinhel, inaugurada em Junho de 2009, situa-se na Avenida Carneiro de Gusmão nº99, principal avenida da cidade que lhe dá nome.

Esta está numa posição privilegiada por se encontrar localizada bastante perto do Centro de Saúde de Pinhel, estando simultaneamente presente na zona mais movimentada da cidade.



Assim, a população de utentes que visita a Farmácia Nova é muito diversificada, quer em termos de faixa etária, quer ao nível económico. Esta diversidade culmina na necessidade, por parte da farmácia, de ter à sua disposição diversos tipos de produtos, bem como de incutir aos seus colaboradores a realização de um atendimento personalizado, que responda a todas as necessidades e expectativas do utente.

Esta foi uma das características que muito contribuiu para o enriquecimento do meu estágio, pois fomentou a minha capacidade de concretizar atendimentos direcionados para diferentes áreas e permitiu-me ganhar confiança no estabelecimento de relações empáticas com o público em geral.

2.2 Recursos humanos

Os poucos anos de existência da Farmácia Nova não são proporcionais à confiança depositada pelos utentes no atendimento prestado pelos colaboradores da mesma.

A equipa da Farmácia Nova caracteriza-se por ser jovem, dinâmica, disponível e muito competente. Atualmente integram o grupo quatro colaboradores, todos com formação na área da saúde, nomeadamente farmacêuticos e técnicos de farmácia. O cartão identificativo usado na bata refere o nome e o título profissional que cada um possui.

A organização hierárquica estabelecida e a distribuição de tarefas são fatores que contribuem para o sucesso do trabalho realizado.

A Direção Técnica está a cargo da Dr.^a Elsa Rebelo, que incute diariamente a importância de um atendimento de excelência. Todos os colaboradores são incentivados a manter a atualização técnico-científica, bem como a criar verdadeiras relações de confiança com o utente, ao invés de meras relações comerciais.

Esta preocupação reflete-se na sua dinâmica quotidiana, que prima pelo desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, como caminhadas mensais. Na minha opinião, este tipo de atividades é uma ótima oportunidade para estreitar relações que podem vir a culminar na fidelização do utente.

Todos os serviços prestados e atividades desenvolvidas pela Farmácia Nova unem esforços no sentido de transparecer uma imagem de confiança, com um grupo de profissionais empenhados em promover o bem-estar do utente.

A integração na equipa de trabalho da Farmácia Nova foi bastante rápida e simples. Todos demonstraram disponibilidade para me apoiar e ensinar, tendo desenvolvido verdadeiras relações de amizade.

O bom ambiente de trabalho foi um fator decisivo para o sucesso deste estágio e permitiu-me crescer muito, quer a nível pessoal, quer profissional.

2.3 Infraestruturas e equipamentos

2.3.1 Caracterização exterior

De acordo com Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF), o aspeto exterior da farmácia deve ser facilmente identificável e deve ostentar alguns elementos característicos.⁽¹⁾

Assim, a Farmácia Nova está identificada com a inscrição “Farmácia” e possui o símbolo “cruz verde” perpendicular à fachada do edifício, que está iluminado durante a noite

quando a farmácia se encontra de serviço. Está também identificado o nome do Diretor Técnico e a informação sobre o horário de funcionamento, a farmácia de serviço e os respetivos contatos.

Parte da fachada do edifício da Farmácia Nova são montras de vidro, que estão disponíveis para desenvolver ações publicitárias. A elaboração destas reflete a personalidade da equipa de trabalho e é frequentemente coordenada com campanhas publicitárias a passar em meios de comunicação social, estações do ano, entre outras. Sendo as montras o primeiro contato que existe entre a farmácia e o público, há o cuidado de as renovar com uma periodicidade adequada.

A acessibilidade está assegurada a todos os cidadãos, encontrando-se a entrada principal ao nível da rua, não havendo obstáculos que possam opor-se ao acesso à farmácia.

2.3.2 Caracterização interior

Para que o farmacêutico possa realizar as atividades que lhe são inerentes, necessita de instalações, equipamentos e fontes de informação apropriadas, ou seja, necessita que a farmácia possua a estrutura adequada para o cumprimento das suas funções.⁽¹⁾

As instalações da Farmácia Nova cumprem os requisitos contemplados na legislação farmacêutica. As suas divisões e as respetivas áreas estão em consonância com as definidas na Deliberação nº2473/2007.⁽²⁾

A farmácia é constituída por um piso único, onde se encontram divisões destinadas ao público e outras reservadas aos funcionários.

Entre os espaços destinados ao utente encontra-se a sala de atendimento ao público e dois gabinetes de atendimento personalizado. Os espaços destinados aos funcionários incluem o gabinete da direção técnica, a zona de receção de encomendas, a zona de armazenamento, o laboratório e instalações sanitárias.

Sala de atendimento ao público

A zona de atendimento ao público pode descrever-se como ampla, iluminada e agradável. Esta possui três balcões de atendimento, o que permite alguma privacidade ao utente. Na minha opinião, esta é uma característica relevante por contribuir para o conforto do mesmo, que se sentirá mais confiante para expor qualquer necessidade ou situação mais delicada.

Nesta área são disponibilizadas cadeiras para os utentes e/ou acompanhantes e existe uma área de entretenimento para crianças, criando um ambiente familiar e agradável.

A zona atrás do balcão é destinada à exposição de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). Esta permite a visualização dos mesmos, mas cria simultaneamente uma barreira ao acesso direto dos utentes.

Os produtos expostos variam consoante a estação do ano e os problemas de saúde passíveis de tratamento com MNSRM inerentes à mesma, com o *stock* da farmácia e as preferências habituais dos utentes.

A organização da sala de atendimento é ponderada e estratégica, avaliando as zonas quentes e frias do espaço. Isto é, zonas mais expostas aos olhos e/ou de passagem obrigatória e áreas onde os utentes não se dirigem de modo espontâneo, respetivamente.

A organização é feita com recurso a lineares, gôndolas e montras de exposição. Pretende-se que durante a circulação do utente na farmácia, se cruzem interesses comerciais com potenciais necessidades do mesmo, mantendo sempre presentes as questões éticas e deontológicas.

Ao entrar na Farmácia Nova, o utente encontra do seu lado direito lineares destinados à exposição de produtos de dermocosmética. Na zona ao redor do balcão, constituída também por lineares, situam-se os produtos capilares, de higiene bucodentária e de podologia. Como se trata de uma zona quente, usufrui ainda da presença de um expositor central cujo produto exposto vai variando, denotando a imagem dinâmica da equipa. Este pode ser um produto de menor rotatividade, para despertar a compra por impulso, ou campanhas promocionais.

A sala tem também uma área destinada exclusivamente a produtos para crianças, que se encontra numa zona fria, facto justificado por estes produtos serem considerados “bens essenciais”, que são procurados independentemente da exposição.

A questão da organização do espaço é fundamental, representando o *merchandising* uma oportunidade fulcral para abordar o utente sem palavras. A farmácia tem que ser um local atrativo para fazer face à competição de outros espaços de venda.

Gabinete de atendimento personalizado

De acordo com as BPF, devem existir na farmácia instalações para um diálogo confidencial, onde possa decorrer uma conversa sem interrupções e sem a possibilidade de ser ouvida por terceiros. Este espaço deve estar separado fisicamente da sala de atendimento.⁽¹⁾

Os gabinetes de atendimento personalizado destinam-se também à prestação de serviços farmacêuticos, os quais são detalhados pelo n.º 2 do artigo 3.º, da Portaria n.º 1429/2007.⁽²⁾

Na Farmácia Nova existem dois gabinetes deste género. O ambiente confortável e discreto transmite uma maior confiança ao utente, tornando estes espaços adequados à exposição de situações mais sensíveis.

Além da utilização supracitada, os principais serviços a que se destinam estes gabinetes incluem a determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, e administração de injetáveis.

Zona de armazenamento

Contrariamente aos MNSRM, os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) não podem estar expostos. Estes estão armazenados numa zona de gavetas deslizantes, interdita aos utentes.

A farmácia tem ainda alguns armários deslizantes que servem de apoio ao armazenamento, nomeadamente para produtos de maior dimensão, que não sejam passíveis de ser colocados nas gavetas, bem como para *stock* de outros produtos de saúde.

Próximo das gavetas deslizantes existe um balcão com um computador equipado com Sifarma 2000®, um scanner de leitura ótica e duas impressoras, uma de códigos de barras e outra de impressão normal. Esta última funciona também como fax, permitindo receber as circulares informativas da Associação Nacional de Farmácias (ANF) e do Infarmed (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.). É neste local que se efetua a receção das encomendas, seguida do arquivo das faturas no respetivo dossier, impressão de códigos de barras para produtos de venda livre, gestão de devoluções, conferência de receituário, entre outras.

Os produtos que necessitam de condições especiais de temperatura de conservação (entre os 2° e 8°C) encontram-se armazenados no frigorífico.

A Farmácia Nova possui ainda uma zona destinada ao armazenamento de produtos de uso veterinário.

Laboratório

O laboratório da Farmácia Nova de Pinhel situa-se numa área mais resguardada, à qual o público não tem acesso. Este possui todos os equipamentos necessários para a manipulação de medicamentos, requeridos pela Deliberação n.º 1500/2004.⁽³⁾

Durante o estágio não surgiu nenhuma prescrição de medicamentos manipulados, pelo que não tive oportunidade de usar o laboratório nesse sentido.

No entanto, utilizei este espaço diversas vezes para a preparação extemporânea de antibióticos, que devido à sua instabilidade são apenas reconstituídos no ato de dispensa.

2.4 Sistema informático

O sistema informático da Farmácia Nova é o Sifarma 2000[®]. Esta aplicação informática possibilita a realização de tarefas variadas, que vão muito além da realização das vendas propriamente ditas.

Dentro dessa gama de operações encontram-se algumas de cariz administrativo, com o intuito de auxiliar na gestão da farmácia. O Sifarma permite controlar stocks, entradas e saídas de produtos, realização de encomendas e receção das mesmas, devoluções, atualização de preços e prazos de validade, gestão do receituário, entre outras.

Este programa informático é também um grande apoio ao farmacêutico, contribuindo para a realização de atendimentos de qualidade. O Sifarma disponibiliza muita informação científica acerca do medicamento, incluindo a composição qualitativa e quantitativa, contraindicações, precauções, interações e posologia. No entanto, este auxílio não dispensa o farmacêutico de possuir conhecimentos consolidados e suficientes para aconselhar e informar o utente sobre o uso correto do medicamento. Além de que, este deve estar apto a seleccionar a informação relevante e adequá-la a cada situação em concreto.

A informação científica foi-me bastante útil durante o período de estágio. Foram várias as situações em que recorri a esta função do Sifarma, que me permitiu responder a questões colocadas pelo utente com alguma autonomia e, conseqüentemente, relembrar e/ou adquirir a informação consultada.

Acresce-se a todas estas funcionalidades, a possibilidade de criar fichas de utente, onde, além de informação biográfica, podem ficar registadas outras informações, nomeadamente o seu perfil farmacoterapêutico e valores de determinações de parâmetros fisiológicos e bioquímicos.

Este registo exprime a responsabilidade do farmacêutico enquanto agente promotor de saúde, que se propõe a acompanhar e/ou monitorizar determinados parâmetros do utente, e cria uma ligação de proximidade entre ambos. O estabelecimento de relações de confiança permite ao farmacêutico a realização de atendimentos de maior qualidade e mais personalizados, uma vez que conhece o histórico do utente e está apto a detetar eventuais problemas relacionados com os medicamentos.

A realização de estágios de verão, ao longo do meu percurso académico, contribuiu para que já conhecesse um pouco o funcionamento do Sifarma. A adaptação a este sistema foi simples e relativamente rápida, tendo sido crucial o auxílio dos colegas de equipa, bem como a possibilidade de realizar muitos atendimentos, ganhando prática e confiança na utilização do mesmo.

2.5 Informação e documentação científica

Perante a constante evolução das ciências farmacêuticas e médicas, e o lançamento contínuo de novos produtos, é coerente a exigência de atualização técnico-científica imposta ao farmacêutico no artigo 83º do Decreto-Lei nº 288/2001.⁽⁴⁾

Os utentes estão cada vez mais atualizados, colocam mais questões e procuram ter um papel proativo na gestão da sua saúde. Compete ao farmacêutico apostar numa formação contínua e de qualidade, com conseqüente aquisição de novas competências, para desempenhar sempre um atendimento de excelência.

Neste sentido, é importante que haja na farmácia uma biblioteca completa e atualizada, que permita o esclarecimento de qualquer dúvida que possa surgir no exercício da profissão farmacêutica.

Na Farmácia Nova existe documentação científica para consulta, nomeadamente a Farmacopeia Portuguesa, o Formulário Galénico Português, o Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, os Estatutos da Ordem dos Farmacêuticos, as Boas Práticas de Farmácia e o Regime Geral dos Preços de Medicamentos Manipulados e Manipulações. Estão ainda à disposição dos colaboradores o Prontuário Terapêutico, o Simposium Terapêutico, o Índice Nacional Terapêutico, entre outros.

Além das obras supracitadas, existe a possibilidade de consultar informação disponível na internet, nomeadamente na página do Infarmed, ou através de contato telefónico, com o CEDIME (Centro de Documentação e Informação do Medicamento).

Ao longo do meu estágio, recorri algumas vezes ao Prontuário Terapêutico para identificar o grupo farmacológico a que pertencia determinado fármaco ou para identificar o princípio ativo associado a um dado nome comercial.

2.6 Serviços prestados na Farmácia Nova de Pinhel

O tempo em que a farmácia centrava a sua atividade apenas na dispensa de medicamentos, há muito que ficou para trás.

A conjuntura económica atual afetou todos os setores e as farmácias não foram exceção. A margem de lucro cada vez mais reduzida e a diminuição da comparticipação dos medicamentos impulsionou a aposta no desenvolvimento de novos serviços.

A farmácia é agora encarada como um espaço multifuncional, onde se podem satisfazer diversas necessidades.

A Farmácia Nova disponibiliza ao utente serviços farmacêuticos diferenciados e de qualidade, como medição e acompanhamento da tensão arterial, medição do índice de massa

corporal (IMC), testes bioquímicos quantitativos (teste ao colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos, glicemia) e administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação e de injetáveis.

O setor das farmácias comunitárias depara-se com uma competitividade crescente, sendo esta uma das áreas a que as farmácias devem estar atentas e onde podem explorar novas ideias. Estas já não se diferenciam pelos produtos que têm, mas pelos serviços que disponibilizam e pelo valor acrescentado que somam a cada atendimento.

A medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos foi uma das áreas na farmácia onde, desde cedo, tive oportunidade de operar com alguma independência. O facto de já ter adquirido conhecimentos acerca do funcionamento dos equipamentos em estágios anteriores, revelou-se uma mais-valia.

Esta função encerra uma boa oportunidade para desenvolver empatia com o utente, criando um ambiente confortável e propício ao diálogo.

Durante a realização das medições, surgiram várias oportunidades de aplicar conhecimentos adquiridos no MICEF, que culminaram na recomendação de hábitos de vida saudável, como fazer exercício físico regular e uma dieta cuidada.

A manutenção do diálogo com o utente permitiu também detetar situações em que existiam problemas no uso do medicamento, bem como na adesão ao mesmo. Nestes casos, eram fornecidas novamente as informações necessárias para o uso correto do medicamento e reforçada a importância da adesão à terapêutica.

No final era facultado o resultado, por escrito, e sempre que possível, tentava-se abordar o utente nas visitas seguintes, com o intuito de verificar a manutenção dos conselhos e/ou informações prestadas.

O acesso a serviços de saúde complementares, como consultas de nutrição, fisioterapia e podologia, são ainda outra das possibilidades que a Farmácia Nova disponibiliza.

Perante a população cada vez mais envelhecida e a enorme dificuldade que muitas pessoas têm em se deslocarem à farmácia, a Farmácia Nova proporciona entregas ao domicílio. Esta é uma alternativa que permite garantir o acesso aos medicamentos, sobretudo às pessoas das aldeias circundantes, que não possuem transportes públicos com a frequência desejada.

Além de que, permite transmitir ao utente a preocupação da farmácia com a sua saúde, sendo um possível caminho para iniciar um processo de fidelização.

Na Farmácia Nova também não é descurado o papel do farmacêutico enquanto agente de saúde pública, sendo a preocupação com o ambiente uma realidade.

O contributo desta passa por incentivar os seus utentes a depositar os medicamentos, que já não usam ou que estão fora de prazo, no contentor da Valormed (Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos). Esta é a sociedade que fornece os contentores e que tem a responsabilidade de gerir os resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Uma vez cheios, os contentores de recolha são selados e entregues aos distribuidores de medicamentos que os transportam para as suas instalações.⁽⁵⁾

3. Aprovisionamento, armazenamento e gestão de stocks

3.1 Aprovisionamento

O crescente número de referências disponíveis no mercado aliado às dificuldades económicas que as farmácias comunitárias experienciam, elucida a necessidade de uma gestão criteriosa e organizada das mesmas.

A farmácia deve ter produtos suficientes para satisfazer as necessidades dos utentes, mas é clara a impossibilidade de dispor de todos os produtos que o mercado apresenta, sob risco de não sobreviver economicamente.

Para uma adequada gestão das existências, deve haver um conhecimento profundo do tipo de utentes que visitam habitualmente a farmácia e dos hábitos de prescrição dos médicos locais. Deve manter-se presente o conhecimento já adquirido relativo à rotatividade de determinado produto, evitando a ruptura de *stock* ou o seu acumular desnecessário, bem como adequar as compras em função da estação do ano.

Campanhas de publicidade em meios de comunicação podem ser também determinantes na decisão de aquisição de determinado produto.

O Sifarma disponibiliza algumas funcionalidades que ajudam nesta gestão, nomeadamente fichas de produto para cada referência. Nestas o farmacêutico pode visualizar o *stock* existente, consultar as compras e vendas do mesmo e ainda definir o *stock* mínimo e máximo, ajustando a quantidade de produto necessária para aquele mês/período.

3.2 Fornecedores

A aquisição de medicamentos e de outros produtos de saúde pode ser feita diretamente a laboratórios ou a armazéns/cooperativas de medicamentos.⁽⁶⁾

Estes últimos apresentam vantagens em relação aos laboratórios, nomeadamente a rapidez de entrega e a possibilidade de adquirir pequenas quantidades.

No entanto, a compra aos laboratórios é vantajosa quando se tratam de encomendas de grandes dimensões, por apresentarem melhores condições económicas, ou quando o produto se encontra esgotado nos armazenistas. Por vezes, estes promovem campanhas sazonais para elaboração de montras ou oferecem amostras gratuitas para os clientes, ações que auxiliam na dinâmica da farmácia.

Os fornecedores devem ser selecionados com base em critérios definidos e em características que os possam diferenciar. Deve ter-se em atenção a qualidade dos serviços prestados, a frequência e a rapidez de entrega, a variedade de produtos disponíveis e respetivos preços, descontos e bonificações, e condições de pagamento.

Na seleção dos mesmos é importante assegurar que cumprem as Boas Práticas de Distribuição, de modo a garantir que a qualidade do produto se mantém em todo o seu percurso até à farmácia.

Os principais distribuidores a cooperar com a Farmácia Nova são a OCP, Cooprofar, Alliance Healthcare e Plural.

A importância de uma boa seleção de fornecedores foi-me inculcada ao longo do estágio. Esta permitiu-me perceber que uma boa gestão não passa por ter na farmácia todos os produtos que o mercado disponibiliza, mas sim por garantir que teremos disponível o produto em falta com a maior brevidade possível.

3.3 Gestão de stocks de medicamentos e outros produtos de saúde

3.3.1 Realização de encomendas

Conhecer os hábitos dos utentes e ter uma oferta adaptada às suas necessidades é fundamental para o sucesso da farmácia. No entanto, a análise das existências deve ser feita continuamente para se efetuarem sempre as melhores escolhas.

Atualmente é necessária uma gestão criteriosa dos *stocks*, com o intuito de acompanhar a inovação que surge no mercado, mantendo simultaneamente uma estrutura financeira sólida.

O Sifarma auxilia muito nesta tarefa. Ele consegue reconhecer quando uma referência atinge o *stock* mínimo indicado pelos funcionários da farmácia e, automaticamente, coloca-as numa proposta de encomenda. Esta é avaliada pelo farmacêutico responsável pela realização da mesma, podendo ser alterada consoante as necessidades ou a existência de campanhas com bonificações. No final, a encomenda é enviada através do sistema ao distribuidor.

Durante o atendimento podem surgir situações em que um produto pretendido não está disponível. Nestes casos pode fazer-se uma encomenda pontual recorrendo a plataformas *on-line* dos distribuidores, à encomenda instantânea na ficha do produto ou através de contacto telefónico.

3.3.2 Receção de encomendas

Uma boa gestão das existências da farmácia, não consiste só na realização de encomendas adequadas às necessidades, abrangendo outros processos, nomeadamente a receção correta das mesmas.

Os produtos podem chegar à farmácia em contentores de plástico ou em caixas de cartão, consoante o distribuidor. Os contentores de plástico, também conhecidos por “banheiras” podem conter, no seu interior, caixas próprias para transportar produtos que exijam condições especiais de temperatura de conservação.

No interior dos recipientes, juntamente com produtos encomendados, vem a fatura e o seu duplicado. Nestes documentos estão detalhados os produtos pedidos e enviados.

Antes da receção da encomenda pode haver necessidade de a criar no item “Gestão de encomendas – Manual”, caso se tratem de encomendas pontuais ou efetuadas diretamente ao laboratório, não sendo esta transmitida ao fornecedor.

A prioridade na receção de encomendas são as que incluem produtos com condições especiais de temperatura de conservação, para que estes possam ser arrumados de imediato, não quebrando a cadeia de frio e assegurando a qualidade dos mesmos.

A receção de todas as encomendas é realizada com recurso ao programa Sifarma através das seguintes etapas:

- Aceder ao menu “Receção de encomendas”;
- Selecionar a encomenda que se pretende rececionar;
- Indicar o número da fatura e o valor da mesma;
- Proceder à leitura ótica de todos os produtos ou inserir o Código Nacional de Produto (CNP) ou ANF manualmente, tendo em atenção se o prazo de validade do produto enviado é inferior ao constante no sistema informático, e alterá-lo, se for necessário;
- Após a leitura de todos os produtos, verificar a correspondência entre o produto encomendado, faturado e enviado, bem como comparar os preços faturados e os de venda ao público com os constantes no sistema informático. Deve ainda ter-se em atenção se foram efetuados os descontos ou as bonificações acordadas com os fornecedores;

- Marcar o preço dos produtos de venda livre com as margens estipuladas;
- Terminar a receção;
- Retirar ou transferir os produtos em falta para outro armazenista;
- Arquivar a fatura original e o duplicado nas respetivas pastas.

Quando as encomendas contêm psicotrópicos, estupefacientes ou benzodiazepinas, cuja rastreabilidade tem de ser assegurada devido às suas características intrínsecas, é exigido pelo Sifarma, no final da encomenda, a introdução do nº da fatura/guia de remessa. Estes produtos são enviados juntamente com os restantes da encomenda, mas além dos documentos de faturação comuns, são acompanhados por uma guia de requisição. Esta guia é emitida em duplicado e, após receção da encomenda, deve ser assinada e carimbada pelo diretor técnico. O original é arquivado na farmácia e o duplicado devolvido ao fornecedor, devendo ambas as entidades assegurar o seu arquivo por um período de tempo não inferior a três anos.

A receção de encomendas foi das primeiras tarefas com que tive contacto. Considero que contribui em muito para o meu enriquecimento profissional, por me possibilitar melhorar o conhecimento das relações nome comercial - princípio ativo e das embalagens dos medicamentos. Permitiu-me ainda interiorizar a importância de uma boa receção de encomendas, tendo em conta fatores económicos e de gestão de *stocks*. Além disso, compreendi grande parte dos problemas que as farmácias atravessam, pois as vantagens económicas para estas são cada vez menores.

3.3.3 Reclamações e devoluções

Quando se deteta alguma incongruência entre o produto pedido, faturado e enviado, deve efetuar-se uma reclamação ou devolução ao fornecedor, consoante o caso.

As reclamações podem resultar da faturação de um produto que não foi enviado, da falta de bonificações ou descontos acordados com o fornecedor, entre outros. Nestes casos deve estabelecer-se de imediato contacto telefónico com o fornecedor.

As devoluções também podem ter origem em diversos motivos, entre os quais erro no envio ou no pedido, bem como dano no produto enviado.

Este processo implica a geração de uma nota de devolução, onde se indica o fornecedor, produto em questão e a respetiva quantidade, o número da fatura, os dados da farmácia e o motivo da devolução. São impressas três cópias, sendo todas elas assinadas e carimbadas. Uma é assinada pelo motorista do armazém fornecedor e fica arquivada na farmácia até obter resolução.

As notas de devolução também podem ser geradas para produtos com prazo de validade curto ou para produtos que estejam a ser recolhidos do mercado.

Perante a nota enviada, o fornecedor pode emitir uma nota de crédito à farmácia, trocar o produto por outro igual, em caso de dano, ou não aceitar a devolução. Nesta última situação, é considerada uma quebra, assumindo a farmácia a perda do valor do produto.

3.4 Armazenamento

De acordo com as BPF devem ser garantidas todas as condições para uma correta conservação dos medicamentos e outros produtos de saúde. É necessário assegurar que as condições de iluminação, temperatura, humidade e ventilação respeitam as exigências específicas dos medicamentos e restantes produtos.⁽¹⁾

Os produtos que necessitam de condições especiais de temperatura de conservação são armazenados no frigorífico e são os primeiros a ser arrumados, imediatamente a seguir à sua receção.

O espaço físico disponível, o tipo de produto e as técnicas de *merchandising* são fatores que influenciam a disposição dos produtos. Enquanto MNSRM são colocados na parte atrás do balcão, de modo a ficarem visíveis mas fora do alcance do utente, os MSRM não podem ser expostos.

Estes são arrumados em gavetas deslizantes e estão organizados por forma farmacêutica e ordem alfabética. Quer isto dizer que, primeiro são separados por forma farmacêutica, nomeadamente comprimidos, xaropes, colírios, entre outras. De seguida, o nome comercial ou a denominação comum internacional (DCI), consoante se trate de um medicamento de marca ou genérico, respetivamente, determina a sua posição na gaveta.

A arrumação das embalagens nos respetivos lugares deve ter ainda em conta o prazo de validade, seguindo a regra “*first in, first out*”. As embalagens com prazo de validade mais curto devem ficar em cima de modo a serem as primeiras a ser escoadas, evitando tornarem-se posteriormente quebras/devoluções.

A arrumação dos MSRM foi a primeira tarefa que me foi atribuída. Apesar de parecer monótona e de pouco interesse, é na realidade necessária e essencial. O período que passei na realização da mesma permitiu-me conhecer a localização dos vários medicamentos, a estética das caixas e melhorar os meus conhecimentos relativos à relação nome comercial-princípio ativo. Tudo isto se traduziu numa melhor prestação profissional quando passei para o atendimento ao público.

3.5 Controlos de prazos de validade

O controlo de prazos de validade é um dos processos que contribui a qualidade e segurança dos produtos cedidos ao utente. Apesar de se verificar o prazo de validade dos produtos enviados, na receção das encomendas, é importante que se faça regularmente um controlo geral dos prazos de validade de todas as existências na farmácia.

Esta tarefa visa salvaguardar o utente, mas também contribuir para a saúde financeira da farmácia. Alguns fornecedores aceitam a devolução destes produtos, desde que sejam enviados um determinado período de tempo antes do prazo expirar.

Na Farmácia Nova o controlo dos prazos de validade era realizado mensalmente, com base na listagem de produtos com prazo de validade curto, que o Sifarma permite emitir.

4. Interação farmacêutico – medicamento – doente

O Código Deontológico afirma que o exercício da atividade farmacêutica tem como objetivo essencial a pessoa do doente.⁽⁴⁾ Assim, o farmacêutico deve ultrapassar as relações meramente comerciais e estabelecer relações de proximidade com o utente.

O ambiente que se experiencia na farmácia propicia ao diálogo, que por sua vez facilita a criação de um ambiente de confiança. Deve ter-se o cuidado de adequar a linguagem utilizada ao nível sociocultural do utente, para que a comunicação seja efetiva.

O farmacêutico é muitas vezes o primeiro profissional de saúde a quem o utente recorre, devendo portanto mostrar-se disponível e interessado, para poder esclarecer as dúvidas que lhe são colocadas. Este deve manter presente que cada utente tem necessidades específicas, personalizando o atendimento consoante a situação com que se depara.

Este profissional encontra-se numa posição privilegiada, que aliada aos seus conhecimentos enquanto especialista do medicamento, fazem dele o agente ideal para promover o uso racional do mesmo, conduzindo à sua utilização segura e eficaz.

Mas não basta denotar agilidade na resolução das questões colocadas, é necessário criar empatia com o utente para que o aconselhamento farmacêutico seja bem-sucedido.

Durante o estágio, constatei o quão importante é realizar um atendimento cuidado, preocupado e proativo. Concluí que esse é o único caminho para ganhar a confiança e a satisfação do utente, culminando num seguimento das indicações e conselhos prestados.

Houve diversas situações em que senti que contribuí para a melhoria de vida dos utentes, no entanto a situação que exponho de seguida foi a que mais me marcou.

Uma senhora, de idade já avançada, dirigiu-se à farmácia para levantar algumas receitas. Durante o atendimento, perguntei-lhe se queria que escrevesse a posologia nas caixas, ao que respondeu negativamente, justificando que já tomava os medicamentos há muito tempo. Prossegui o atendimento, mantendo sempre o diálogo, e denotei que a utente não estava a seguir as indicações do médico corretamente. Perante isto, e como se tratavam de MSRM, expliquei-lhe novamente as indicações posológicas prescritas e escrevi-lhas nas caixas. Interpelei-a no sentido de perceber se estava esclarecida, ao que respondeu afirmativamente, mas confidenciou-me que não sabia ler. Propus-me de imediato a representar-lhe a posologia através de símbolos, ao que a utente anuiu. No final, esta revelou-se satisfeita e grata.

“No exercício da sua profissão, o farmacêutico deve ter sempre presente o elevado grau de responsabilidade que nela se encerra, o dever ético de a exercer com a maior diligência, zelo e competência.”⁽⁴⁾

Perante o caso exposto posso afirmar que a interação farmacêutico – medicamento – doente é essencial e insubstituível, estando elucidada na frase do Ato Farmacêutico supracitada. Na minha opinião, esta transmite perfeitamente a atitude que o farmacêutico deve manter, bem com a importância da sua intervenção na qualidade de vida da utente.

5. Dispensa de medicamentos

O medicamento é toda a substância ou composição que possua propriedades curativas ou preventivas das doenças e dos seus sintomas, do homem ou do animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções fisiológicas.⁽¹⁾

Estes são classificados, quanto à dispensa ao público, em medicamentos sujeitos a receita médica e medicamentos não sujeitos a receita médica.⁽⁷⁾

O Código Deontológico atribui ao farmacêutico o dever de dispensar ao doente o medicamento em cumprimento da prescrição médica ou exercer a escolha que os seus conhecimentos permitem e que melhor satisfaça as relações benefício/risco e benefício/custo. Este deve também assegurar-se que, na dispensa do medicamento, o doente recebe informação correta sobre a sua utilização.⁽⁴⁾

5.1 Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica

O Estatuto do Medicamento define que todos os medicamentos que preencham uma das seguintes condições, estão sujeitos a receita médica:

- a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- b) Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- c) Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica.⁽⁷⁾

A legislação que regula os medicamentos sujeitos a prescrição sofreu alterações nos últimos anos, tendo adotado um novo paradigma de prescrição de medicamentos. As principais alterações que esta mudança promoveu foi a prescrição por DCI e por via eletrónica.⁽⁸⁾

A prescrição por DCI obriga a que o médico coloque na receita a DCI da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia. Esta mudança teve como objetivo dissociar marcas de medicamentos de patologias, promovendo a uma adequada competitividade aos produtores de medicamentos genéricos. Consequentemente, permitiu também ao utente que passasse a intervir de forma mais proativa, concedendo-lhe o direito de optar entre medicamentos equivalentes.⁽⁸⁾

No entanto, se não existir medicamento genérico ou se o prescriptor justificar devidamente a insuscetibilidade de substituição do medicamento prescrito, a prescrição pode incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado.⁽⁸⁾ As únicas justificações técnicas admissíveis, também conhecidas por “exceções”, são: a) prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, b) suspeita fundamentada de intolerância ou reação adversa a um medicamento ou c) prescrição de um medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

O prescriptor deve assinalar a exceção em local próprio da receita, na qual se inclui ainda a menção “Reação adversa prévia” quando se trate da exceção b) ou “Continuidade de tratamento superior a 28 dias” quando se refira à exceção c).⁽⁸⁾

As receitas eletrónicas podem ser renováveis, contendo até 3 vias, devendo ser impressa a indicação da respetiva via (“1.ª via”, “2.ª via” ou “3.ª via”).⁽⁹⁾

A prescrição de medicamentos pode ser, excepcionalmente, realizada por via manual, em casos de falência do sistema informático, inadaptação do prescriptor, prescrição ao domicílio ou

prescrição de um máximo de 40 receitas por mês. Sempre que esta situação se verifica, o prescriptor deve assinalar, em local próprio da receita, qual das justificações se aplica.⁽⁶⁾

Destaca-se que, sempre que a prescrição não apresente dosagem ou tamanho de embalagem, o farmacêutico pode apenas dispensar a menor dosagem disponível, bem como a menor embalagem comercializada.

Durante o estágio tive oportunidade de realizar inúmeros atendimentos com dispensa de MSRM. Esta é uma tarefa que exige muita atenção por parte do farmacêutico.

Quando um doente apresenta uma receita médica, há uma série de elementos que o farmacêutico tem de verificar para a poder considerar válida e dispensar os medicamentos nela contidos (anexo I). Entre eles encontra-se:

- O número da receita – constituído por 19 dígitos;
- Identificação do local de prescrição e do médico prescriptor;
- Se se tratar de uma receita manual, a exceção aplicável;
- Dados do utente, nomeadamente nome, número de beneficiário e regime especial de comparticipação, se aplicável;
- Entidade financeira responsável;
- Identificação do(s) medicamento(s). Se prescrito por marca deve estar assinalada a respetiva exceção;
- Referência a diploma, despacho ou portaria que confere comparticipação especial aos medicamentos, se aplicável;
- Número de embalagens – máximo de 4 embalagens por receita, com um limite máximo de 2 embalagens por medicamento. Medicamentos sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritos até 4 embalagens por receita;
- Data da prescrição – as receitas normais têm validade de 30 dias e cada via das renováveis tem 6 meses, a partir da data da sua emissão;
- Assinatura do médico prescriptor.

Este processo de validação deve ser ágil e intuitivo para não haver muita demora no início do atendimento propriamente dito. A leitura ótica de muitos dos itens supracitados é um auxílio fundamental para conseguir manter um atendimento ativo.

Perante uma prescrição médica, o farmacêutico deve manter uma postura crítica. Deve procurar saber a quem se destina o medicamento, para tratamento de que situação e se se trata de uma terapêutica já instituída ou que vai ser iniciada pela primeira vez. Esta é uma ótima oportunidade para manter uma atitude proativa e para demonstrar ao utente a sua preocupação com saúde do mesmo.

No ato da dispensa, o farmacêutico tem o dever de informar o utente do seu direito de opção, da existência de medicamentos genéricos ou, caso não exista para o medicamento em causa, qual o medicamento similar mais económico.⁽⁹⁾

Todos os medicamentos cedidos devem ser acompanhados pelas informações relevantes para a sua correta utilização, mesmo quando o utente menciona que já sabe como tomar. Deve sempre realçar-se a indicação a que se destina cada medicamento, a sua posologia, bem como os efeitos secundários mais frequentes, para que caso ocorram, o utente não fique alarmado. É também importante destacar a necessidade de condições especiais de temperatura de conservação de alguns medicamentos, como as insulinas.

Faz ainda parte do papel do farmacêutico promover a adesão à terapêutica, devendo esta ser reforçada na dispensa de medicamentos para tratamento de situações de cuja resolução possa ser demorada ou crónicas, e de antibióticos, para evitar a criação de resistências.

Sempre que sejam dispensados dispositivos que necessitem de explicações mais detalhadas, como os dispositivos usados no tratamento da asma, deve exemplificar-se como se utiliza e de seguida solicitar ao doente que repita. Independentemente do produto dispensado, o farmacêutico nunca deve terminar um atendimento sem se assegurar que o utente está completamente esclarecido. Se necessário, pode solicitar-lhe que recapitule a informação cedida.

O farmacêutico deve ainda incluir no seu aconselhamento a indicação de medidas não farmacológicas e a promoção de estilos de vida saudáveis adequados a cada caso.

Para conseguir transmitir todas estas informações é fundamental que este mantenha uma postura recetiva e adequada a cada situação, mantendo um diálogo amigável e claro.

O atendimento é a função que mais oportunidades oferece ao farmacêutico e que mais o ameaça simultaneamente. A realização de um atendimento de excelência é o ponto fulcral para que este ganhe a confiança do utente e se distinga dos concorrentes. Por outro lado, se o utente não ficar satisfeito criará uma imagem negativa da farmácia e, dificilmente voltará.

A atitude proativa e focada que mantive ao longo do estágio foi uma das minhas maiores aliadas no estabelecimento de boas relações com o público e foi através desta que consegui ganhar a confiança dos utentes, como relato no caso do ponto Interação farmacêutico – medicamento – doente.

O atendimento é uma das funções mais importantes do farmacêutico e foi ao realizá-lo que senti que possuo as ferramentas necessárias e que o MICF me proporcionou as bases adequadas para entrar no mercado de trabalho.

Relativamente à parte informática do atendimento, consiste sumariamente na leitura ótica do número da receita, dos códigos que identificam o médico, o local de prescrição e os medicamentos. Deve ter-se em atenção se há exceções na receita, pois estas têm que ser selecionadas individualmente para o medicamento inerente. De seguida é indicado o plano de comparticipação através de introdução do código que o identifica ou da sua seleção numa lista que o Sifarma disponibiliza, e a portaria, despacho ou decreto-lei, se aplicável. Após a introdução de todos estes dados, o sistema calcula automaticamente o valor a cobrar ao utente. Segue-se se a impressão do documento de faturação no verso da receita, onde o utente assina, anuindo que lhe foram dispensados os medicamentos e fornecidas as informações necessárias para a sua correta utilização. Alguns regimes de comparticipação complementares implicam que seja feita uma fotocópia da receita para emissão do documento de faturação para outro organismo, bem como do cartão de beneficiário.

5.2 Dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos estão sujeitos a legislação própria e a forte controlo por parte Infarmed, devido à sua associação a atividades ilícitas.⁽¹⁰⁾

Estes medicamentos têm que ser prescritos isoladamente⁽⁹⁾ e a sua dispensa exige um procedimento específico. A receita é processada normalmente, mas o Sifarma requer o preenchimento de dados pessoais referentes ao doente, ao médico e ao adquirente.

No final, além do documento de faturação impresso no verso da receita, a qual segue o percurso normal da conferência de receituário, é também emitido um talão de registo de movimentos de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes. Este contém toda a informação supracitada e é anexado a uma cópia da receita, que tem de ser mantida na farmácia durante 3 anos.⁽⁹⁾

A farmácia fica ainda obrigada a enviar trimestralmente ao Infarmed, até ao dia 15, o registo de todas as entradas e saídas destes medicamentos.⁽¹⁰⁾ Acresce-se ainda o envio anual, até dia 31 de Janeiro do ano seguinte ao que respeita a informação, do registo de entradas e saídas, tanto dos medicamentos estupefacientes e psicotrópicos como de benzodiazepinas.

Todos os registos são automaticamente efectuados pelo Sifarma, podendo as listagens dos registos ser geradas quando pretendidas.

5.3 Comparticipação de medicamentos

A legislação atual prevê a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral, aplicável a todos os utentes do Sistema Nacional de Saúde (SNS), e de um regime especial, destinado a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes.⁽⁹⁾

Quando a prescrição se destina a um pensionista, abrangido pelo regime especial de comparticipação, deve constar na receita a sigla «R» ou a vinheta verde, caso se trate de uma receita manual, junto dos dados do utente. Utesentes com patologias especiais podem usufruir de comparticipações superiores se constar na receita, junto à designação do medicamento, a menção ao despacho, portaria ou decreto-lei respetivo.⁽⁸⁾

Alguns grupos de trabalhadores beneficiam ainda de regimes de comparticipação complementares. Apenas a título de exemplo, pode referir-se o SAMS - Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários do Centro.

Os produtos destinados ao autocontrolo da diabetes mellitus são incluídos num regime de comparticipação específico. Este abrange as tiras-teste para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria, assim como as agulhas, seringas e lancetas destinadas ao controlo da patologia. A comparticipação é feita pelo SNS e é de 85% do preço de venda ao público para as tiras-teste e 100% para os restantes materiais.⁽⁹⁾ A realização da comparticipação implica a apresentação de uma prescrição médica válida, onde apenas podem constar os produtos supracitados.

A dispensa deste tipo de produtos deve ser sempre acompanhada pelas informações necessárias para o seu uso correto, bem como pelo incentivo à adesão à terapêutica.

Denotei ao longo do estágio, que este grupo de doentes valorizava muito os conselhos que lhes eram prestados. Assim, tive sempre a sensibilidade de inquirir se sabiam como usar o material para autocontrolo da diabetes mellitus e de prestar alguns conselhos sobre estilos de vida saudável.

5.4 Conferência do receituário e faturação

O atendimento é uma tarefa que exige muita atenção do farmacêutico, quer por parte do utente, quer por todo o restante processo. Para minimizar os erros que possam ter sido cometidos é realizada posteriormente a conferência do receituário.

Na Farmácia Nova este processamento do receituário é feito diariamente. No final da dispensa de MSRM é impresso um documento de faturação no verso da receita, onde constam os medicamentos dispensados, o seu preço de venda ao público, o valor pago pelo utente e o

valor de comparticipação, bem como o organismo em que a receita foi faturada, o funcionário que efetuou a venda, a data e a assinatura do utente. Estes detalhes têm de ser revistos com o intuito de verificar a sua consonância com os elementos presentes na receita médica.

O farmacêutico que estiver a desempenhar esta função deve ainda verificar se a receita está dentro do prazo de validade, se está assinada pelo médico, pelo utente e pelo funcionário que realizou a dispensa, datada e carimbada. Este tem também de se certificar se o texto final do documento de faturação está de acordo com as exceções presentes, se aplicável.

Após a conferência, as receitas são organizadas por regimes de comparticipação, número de lote e de receita. Cada lote contém trinta receitas, exceto o último do mês que pode conter menos. Sempre que um se encontra completo é emitido o Verbetes de Identificação de Lote, onde, entre outra informação, consta a identificação da farmácia, entidade que comparticipa, importância total paga pelo utente e o valor a pagar pelo organismo que comparticipa.

No último dia do mês, após fecho de todos os lotes é ainda impressa a Relação Resumo de Lotes (contém informação semelhante à do verbete mas relativa a todos os lotes agrupados por organismos) e da Fatura Mensal de Medicamentos (onde se apresentam os valores totais faturados para cada regime de comparticipação). Um duplicado de cada um destes documentos fica arquivado na farmácia.

O receituário do SNS é enviado, juntamente como a documentação supracitada (2 vias da fatura) para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) na Maia, até ao dia 5 do mês seguinte ao que respeita a faturação. O triplicado da fatura é enviado para a ANF até ao dia 10 do mês seguinte ao que respeita a faturação.

O processamento para os restantes organismos é semelhante, com a diferença que o receituário e a respetiva documentação são enviados para a ANF, até ao dia 10 do mês seguinte ao que respeita a faturação. Esta por sua vez, encaminha a documentação para os respetivos organismos.

O pagamento das comparticipações de todos os organismos é feito à farmácia através da ANF, que funciona como elo de ligação entre farmácias e organismos com acordo.

Quando as receitas não verificam os parâmetros estabelecidos, são devolvidas à farmácia pelo CCF ou pela ANF, acompanhadas de justificação. Se a receita for passível de correção, a farmácia deve efetuá-la e proceder ao novo envio da mesma.

6. Medicamentos manipulados

A manipulação de medicamentos é outra das funções inerentes ao farmacêutico. Esta consiste na preparação de medicamentos em pequena escala na farmácia.⁽¹⁾ Estes são denominados medicamentos manipulados e definem-se como qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico.⁽¹¹⁾

Tal como já referi, apesar da Farmácia Nova dispor dos equipamentos e instalações adequadas para a realização desta função, não surgiu oportunidade de a executar.

7. Indicação farmacêutica de medicamentos e produtos de saúde

Na cedência de medicamentos em indicação farmacêutica, o farmacêutico responsabiliza-se pela seleção de um MNSRM ou de eventual tratamento não farmacológico, com o intuito de aliviar ou solucionar um problema de saúde menor. Este deve ser entendido como um problema de carácter não grave, autolimitado, de curta duração e que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente.⁽¹⁾

O conceito de indicação farmacêutica está intimamente relacionado com o de automedicação, que consiste na instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa própria do doente.⁽¹⁾

A utilização de MNSRM é hoje uma prática integrante do sistema de saúde⁽¹²⁾, culminando numa menor afluência a consultas médicas para resolução de situações menores e, conseqüentemente, numa redução dos encargos do SNS. No entanto, esta prática deve ser limitada a situações clínicas bem definidas, realizada de modo responsável, mantendo sempre o foco no uso racional do medicamento. Caso contrário, pode acarretar riscos, como mascarar de sintomas, atrasar diagnóstico, terapia inadequada, entre outros.

O farmacêutico deve manter sempre uma postura crítica perante as situações que lhe são apresentadas, bem com face aos medicamentos solicitados.

O Despacho n.º 17690/2007 enumera um conjunto de situações passíveis de automedicação (anexo II).⁽¹²⁾ Assim, o farmacêutico deve fomentar o diálogo com o utente para perceber a quem se destina o medicamento, o sintoma ou motivo de consulta, a duração ou intensidade dos mesmos, outros sintomas associados, problemas de saúde manifestados pelo utente, medicamentos que toma, bem como outras informações relevantes para avaliar a situação.⁽¹⁾

Se considerar que não se trata de uma situação menor, deve aconselhar o doente a recorrer a uma consulta médica. Por outro lado, se este se deparar com uma situação que

cumpra as características de situação menor supracitadas, deve aconselhar medidas não farmacológicas adequadas e, se necessário, um MNSRM.

Na seleção do medicamento, o farmacêutico deve ter em conta a seleção do princípio ativo, dose, frequência de administração, duração do tratamento e forma farmacêutica. A dispensa deve ser sempre acompanhada de toda a informação necessária para o uso correto.⁽¹⁾

No final do atendimento deve solicitar-se a comunicação dos resultados, de modo a conseguir-se avaliar a eficiência do tratamento e fazer o seguimento do utente (anexo III).⁽¹⁾

Durante o estágio foram inúmeros casos em que me foi solicitado o aconselhamento farmacêutico.

Inicialmente, as situações mais comuns foram de tosse, inflamação e dor de garganta. Após o utente me expor a situação, conduzia o diálogo de modo a identificar a quem se destinava o medicamento, o tipo de tosse, se tinha mais sintomas associados, bem como patologias, nomeadamente diabetes mellitus ou asma. Estas informações permitiam-me avaliar se se tratava de uma situação menor e, se tal se verificasse, aconselhar as medidas não farmacológicas e os MNSRMs mais adequados. Os medicamentos mais cedidos nestas situações foram antitússicos, mucolíticos e pastilhas para a garganta.

Apresento de seguida dois casos mais detalhados de indicação farmacêutica:

- Uma rapariga de 20 anos dirigiu-se à farmácia referindo que lhe tinha aparecido uma ferida no lábio. Após observar, pareceu-me que se tratava das típicas vesículas de herpes labial. Para ficar mais segura do aconselhamento que faria de seguida, inquiri a utente no sentido de perceber se esta tinha tido sintomas prévios, como sensação de formigueiro, ardor ou picadas. Esta confirmou ter sentido alguns deles antes do aparecimento da ferida.

Assim, após ter avaliado a situação, aconselhei-lhe a aplicação local de aciclovir (Zovirax®), cinco vezes por dia, durante 5 dias. Acrescentei ainda algumas medidas não farmacológicas, como evitar partilhar copos ou outros objetos pessoais, que possam transportar o vírus, e lavar as mãos após tocar nas lesões, sob risco de alastramento a outras áreas do corpo.

- Um senhor de 45 anos dirigiu-se à farmácia solicitando uns comprimidos para o enjoo, pois ia viajar no dia seguinte. Percebi que se tratava de um caso de enjoo do movimento e questionei-o quanto à presença de outras patologias e medicamentos que tomasse. O utente respondeu negativamente a ambas as questões.

Comecei por lhe aconselhar algumas medidas não farmacológicas, como evitar alimentos gordos e líquidos em excesso umas horas antes de viajar, fazer uma dieta seca e refeições espaçadas. Após me certificar que não ia ser ele o condutor, indiquei-lhe também

administração de um comprimido de 50 mg de dimenidrinato (Vomidrine®), 30 minutos antes do início da viagem. Alertei o utente para o facto de poder vir a sentir alguma sonolência e que, se necessário, passadas quatro horas poderia tomar outro comprimido.

No final, pedi-lhe que me comunicasse os resultados do tratamento. Quando regressou teve a gentileza de passar pela farmácia para me informar que tínhamos solucionado a questão e que estava, portanto, satisfeito.

A indicação farmacêutica foi uma das funções onde senti mais dificuldade em associar nomes comerciais a princípios ativos. Com esforço, trabalho e ajuda dos colegas de equipa melhorei esta lacuna, que senti estar preenchida quando terminei o estágio.

Inicialmente, os utentes não me abordavam muito quando procuravam aconselhamento, preferindo esperar que outros colegas tivessem disponibilidade para os atender. Não encarava isso como um facto negativo, parece-me perfeitamente aceitável depositarem maior confiança em quem conhecem há mais tempo. Quando tal acontecia, optava por acompanhar o atendimento efetuado pelo colega. Conseguia assim tirar vantagem da situação, que culminava, por vezes, no estabelecimento de empatia com o utente.

Na farmácia comunitária existem disponíveis, além de medicamentos propriamente ditos, inúmeros produtos de saúde. Salientam-se os produtos de dermocosmética, dietéticos, ortopédicos, entre outros. Assim, é imprescindível que o farmacêutico possua conhecimentos amplos de todos os produtos que tem à disposição.

A dermocosmética foi uma das áreas que mais exigiu de mim. Foi necessário estudar as linhas de produtos existentes na Farmácia Nova para ser capaz de prestar o melhor aconselhamento possível. Considero que o estágio enriqueceu muito a minha formação nessa área, sentindo-me agora capaz de fazer aconselhamentos de qualidade com segurança.

8. Formação complementar

Tal como já foi referido, o farmacêutico tem o dever de manter a atualização técnica e científica. Tive oportunidade de cumprir esse dever ao participar numa formação complementar organizada na farmácia, pela empresa Alés Groupe. Esta formação teve como objetivo principal apresentar a gama de produtos da Lierac, uma linha de dermocosmética.

Para que o aconselhamento ao utente seja realizado com a máxima qualidade é necessário possuir conhecimentos consolidados sobre os produtos disponíveis na farmácia. Neste sentido, considero que este tipo de formação é fundamental para que o farmacêutico se mantenha sempre atualizado relativamente aos produtos que o mercado disponibiliza. Só essa atualização constante lhe permitirá manter um atendimento de excelência.

Considero ainda relevantes as visitas à farmácia, por parte de delegados de informação médica. Estes profissionais visitaram diversas vezes a farmácia com o intuito de apresentar novos produtos, incluindo MNSRM e MSRM. Embora não se possa considerar uma formação propriamente dita, a informação disponibilizada revelou-se sempre útil e essencial.

Perante isto, fica bem marcada a importância da constante atualização técnico-científica do farmacêutico, sendo o objetivo primordial a prestação do melhor serviço possível ao utente.

9. Conclusão

O farmacêutico encontra-se numa posição privilegiada da cadeia de saúde. O relacionamento com os utentes é a sua pedra basilar, e na farmácia estes encontram um ambiente amigável e propício ao estabelecimento de relações estreitas.

O contexto atual que as farmácias atravessam não é o mais favorável, estando algumas a passar por sérias dificuldades económicas. Neste sentido, o farmacêutico teve de se empenhar e tornar-se proativo, passando da simples dispensa de medicamentos à prestação de serviços de valor acrescentado.

O papel deste profissional na sociedade é fundamental, não apenas por os seus conhecimentos o dotarem de capacidades únicas na promoção do uso racional dos medicamentos, mas também pela forma como interage com a mesma. Este tornou-se mais dinâmico e multifacetado, prestando apoio na área da saúde, bem como na área social.

Posso afirmar que a realização do estágio curricular na Farmácia Nova foi uma etapa determinante no meu percurso académico.

Apesar de já ter realizado estágios de curta duração, o facto de este ter sido diário e durante um período de tempo mais extenso, proporcionou-me uma percepção mais real do mundo da farmácia comunitária.

O estágio permitiu-me também dissipar a ideia de que ainda não estava preparada para entrar no mundo profissional. Quando me deparei com a realidade prática soube que estava longe de possuir todos os conhecimentos necessários, mas no final senti que as bases que o MICEF me facultou são suficientes para iniciar esta caminhada.

Julgo que, a partir de agora, nos compete a nós trabalhar no sentido de adquirir novas capacidades e de tornar as que já possuímos em competências, que nos possam vir a distinguir. Mantermo-nos interessados e proativos é a única forma de ter sucesso neste setor.

É fundamental ultrapassar a relação meramente comercial, transmitir ao utente que ele é o foco da nossa atividade e que queremos ser parte da equipa que cuida da sua saúde.

10. Análise SWOT

O estágio curricular em farmácia comunitária é o culminar de 5 anos de formação. Esta etapa proporcionou-me várias oportunidades, que contribuíram para o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

Estar diariamente em contacto com a realidade de uma farmácia comunitária permitiu-me compreender que possuo as ferramentas necessárias para entrar no mercado de trabalho. Verifiquei que os conhecimentos teóricos que o MICF me facultou, são facilmente aplicados no exercício da profissão e que o seu plano de estudos se encontra bem adaptado à prática profissional.

Durante esta etapa, além de aplicar os conhecimentos que já possuía, tive oportunidade de adquirir muitos outros.

A elevada afluência da Farmácia Nova foi um fator decisivo, pois possibilitou-me a realização de muitos e diversos atendimentos. A grande heterogeneidade de casos, com que fui confrontada, fomentou a minha aprendizagem e tornou-a mais completa.

Por outro lado, as inúmeras vezes que realizei esta função, contribuíram para aperfeiçoar o estabelecimento de relações com o público e ganhar segurança no aconselhamento e serviços prestados.

O estágio encerrou ainda diversos pontos fortes, com os quais me deparei desde o primeiro dia. Entre eles saliento a fácil integração na equipa de colaboradores, bem como o bom ambiente de trabalho. Todos os elementos da equipa se demonstraram recetivos e com disponibilidade para me ensinar e auxiliar.

A realização de estágios de verão ao longo do meu percurso académico traduziu-se também numa mais-valia, pois o facto de já conhecer um pouco o funcionamento da farmácia permitiu-me adaptar com mais facilidade.

A realização de atendimentos personalizados e de ações de promoção da saúde são pontos fortes da Farmácia Nova. Estes auxiliam na fidelização de utentes e permitiram-me melhorar a minha interação com os mesmos.

Os pontos fracos que destaco desta etapa foram a minha dificuldade em associar princípios ativos a nomes comerciais de medicamentos, bem como os poucos conhecimentos que possuía relativos às linhas de dermocosmética existentes na farmácia.

Fazendo uma análise retrospectiva de todo o estágio, a principal ameaça com que me deparo é a falta de empregabilidade que este setor apresenta. Posso ainda referir a crescente competitividade da área, que está a exigir às farmácias comunitárias uma atitude proativa e inovadora, sob risco de não sobreviverem economicamente.

11. Bibliografia

1. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)**. 2009 - [Em linha] [Consult. 1 jun. 2014] Disponível em WWW:<URL: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf>.
2. Deliberação n.º 2473/2007. **Diário da República, II Série**. 50 (2010-03-12) 11642 - 11643.
3. Deliberação n.º 1500/2004. **Diário da República, II Série**. 303 (2004-12-29) 19288.
4. Decreto-Lei n.º 288/2001. **Diário da República, I Série**. 261 (2001-11-10) 7150 - 7165.
5. **Valormed** - [Em linha] [Consult. 3 jun. 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>>
6. Decreto-Lei n.º 307/2007. **Diário da República, I Série**. 168 (2007-08-31) 6083 - 6091.
7. Decreto-Lei n.º 176/2006. **Diário da República, I Série**. 176 (2006-08-31)
8. Portaria n.º 137-A/2012. **Diário da República, I Série**. 92 (2012-05-11) 2478 (2)-2478-(7).
9. INFARMED - **Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde**. 2014 - [Em linha] [Consult. 1 de jun. 2014]. Disponível em WWW:<URL: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_dispensa.pdf>
10. Decreto-Lei n.º 15/93. **Diário da República, I Série**. 18 (1993-01-22) 234 -252.
11. Portaria n.º 594/2004. **Diário da República, I Série**. 129 (2004-06-02) 3441-3445.
12. Despacho n.º 17690/2007. **Diário da República, II Série**. 154 (2007-08-10) 22849 - 22850.
13. Despacho n.º 11254/2013. **Diário da República, II Série**. 167 (2013-08-13) 27055 - 27056.
14. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS – **Indicação Farmacêutica**. 2006.- [Em linha] [Consult. 15 jun. 2014] Disponível em WWW:<URL: http://ofporto.org/upload/documentos/354791-Ind_Farmacutica.pdf>.

Anexos

Anexo I – Modelo de receita médica ⁽¹³⁾

Receita médica materializada da prescrição por via eletrónica e Guia de Tratamento (Em tamanho A4 com impressão na frente)

Receita Médica Nº		(representação em código de barras e caracteres)	
Utente: Telefone: Entidade Responsável: Nº. de Beneficiário:	(N.º do utente em código de barras e caracteres) R.C.: (representação em código de barras e caracteres)	TIPO RECEITA	
(N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescriptor)	(Nome profissional) Especialidade: Telefone:	(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)	
R DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia		N.º Extenso	Identificação Ótica
1			
2			
3			
4			
Validade: 30 dias Data: aaaa-mm-dd		(assinatura do Médico prescriptor)	

Guia de tratamento para o utente	
Receita Médica Nº:	(representação em código de barras e caracteres)
Local de Prescrição: Médico prescriptor: Utente:	Telefone:
Código Acesso:	Código Direito opção:
(informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia)	
DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	
Nº	
1	
2	
3	
4	
Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica	
1 (*)	
2 (*)	
3 (*)	
4 (*)	
Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> • Consulte «Pesquisa Medicamento», no sítio do INFARMED (www.infarmed.pt); • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00) • Fale com o seu médico ou farmacêutico. 	
Data: aaaa-mm-dd	

Processado por computador - software, versão - empresa

Receita médica manual (Em tamanho A5 com impressão na frente)

Receita Médica Nº	
Utente: N.º de Utente: Telefone: Entidade Responsável: Nº. de Beneficiário:	R.C.:
Vinheta do Médico Prescriptor	Especialidade: Telefone:
Vinheta do Local de Prescrição	
R DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem	
N.º Extenso	
1	
Posologia	
2	
Posologia	
3	
Posologia	
4	
Posologia	
Validade: 30 dias Data: / / (aaaa/mm/aa)	
(assinatura do Médico prescriptor)	

999999999999999999999999

RECEITA MANUAL
Exceção legal:

a) ausência informática

b) adaptação do prescriptor

c) Prescrição no domicílio

d) AN 40 receitas/mês

Processado por computador - software, versão - empresa

Anexo II – Lista de situações passíveis de automedicação ⁽¹²⁾

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

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

Anexo III – Protocolo de Indicação Farmacêutica ⁽¹⁴⁾

