



Inês Lopes Pereira

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Capitolina Figueiredo Pinho e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Inês Lopes Pereira

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas,
orientado pela Dra. Capitolina Figueiredo Pinho e apresentado
à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

*«O exercício da atividade farmacêutica tem
como objetivo essencial a pessoa doente»*

In Código Deontológico da Ordem Dos Farmacêuticos, artigo 1.º

Agradecimentos

À minha orientadora de estágio, Dr.^a Capitolina Figueiredo Pinho, obrigada por me desafiar a ir sempre mais além do que nos é pedido, e por me mostrar que esse é o caminho para acrescentar valor à profissão farmacêutica.

Aos demais elementos da equipa da FF, ao Dr. Luís, à Dr.^a Patrícia, à Dr.^a Rafaela e à Dr.^a Vânia agradeço pelo acompanhamento, pelo apoio, pela paciência e pela disponibilidade demonstrada a dar resposta a todos os meus “não estou a perceber”.

Ao Dr. Luís, obrigada por perceber tão bem os “dilemas de um estagiário”.

À Dr.^a Patrícia, obrigada por me fazer acreditar sempre nas minhas capacidades.

À Dr.^a Rafaela, obrigada por aperfeiçoar o meu raciocínio prático.

À Dr.^a Vânia, obrigada porque os conhecimentos que me transmitiu ultrapassaram largamente as fronteiras das matérias farmacêuticas.

À farmácia Castro e à farmácia da Ponte, ambas situadas em Peso da Régua, onde realizei estágio de verão, agradeço por me terem ensinado as bases do funcionamento de uma farmácia comunitária, bases essas que em muito contribuíram para o sucesso deste estágio curricular.

Aos meus pais, que me ensinaram o saber-estar e o saber-ser quando estamos em contato com o cliente, uma vez que toda a sua vida profissional passou pelo atendimento ao público.

À minha tia [Amelinha], que me transmitiu o seu sentido apurado de arrumação e organização, tão necessário numa farmácia comunitária, vou agradecer sempre pela participação que teve na minha educação.

À Ângela, à Carla, à Catarina, à Helena, ao João, à Juliana, à Raquel, à Sofia e à Tânia, um *muito obrigada!* por terem sido um garante de suporte emocional nesta reta final do meu percurso académico.

Eu, Inês Lopes Pereira, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011166414, declaro a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 16 de setembro de 2016

Inês Lopes Pereira

Sumário

Abreviaturas	7
Índice de Ilustrações	8
1. Introdução	9
1.1 Enquadramento da Instituição.....	9
1.2 Enquadramento do local de estágio.....	10
2. Análise SWOT	11
2.1 Strengths (Forças)	11
▪ Localização.....	11
▪ Flexibilidade de horários.....	12
▪ Comunicação.....	12
▪ Indicação farmacêutica.....	13
▪ Medicamentos homeopáticos.....	16
▪ Acompanhamento farmacoterapêutico.....	17
▪ Educação para a saúde.....	18
▪ <i>Marketing</i> farmacêutico.....	19
2.2 Weaknesses (Fraquezas)	22
▪ Planeamento do estágio.....	22
▪ Espaço físico limitado.....	22
▪ Disposição do balcão de atendimento.....	23
▪ Administração de medicamentos injetáveis.....	23
2.3 Opportunities (Oportunidades)	24
▪ Farmacovigilância.....	24
▪ Formação contínua.....	25
▪ Programa Informático: <i>Sifarma 2000</i> [®]	26
▪ Implementação da metodologia <i>Kaizen</i>	27
2.4 Threats (Ameaças)	27

▪ Localização.....	27
▪ Horário alargado de outras farmácias	28
▪ Perfil atual dos utentes	28
▪ Valor de determinados serviços prestados	29
3. Conclusão.....	31
Bibliografia	33
Anexo 1 Flexibilidade de horários	38
Anexo 2 Comunicação.....	39
Anexo 3 Acompanhamento farmacoterapêutico.....	40
Anexo 4 Educação para a saúde.....	42
Anexo 4 Educação para a saúde (continuação).....	43
Anexo 5 Marketing.....	44
Anexo 6 Marketing.....	45
Anexo 7 Marketing.....	46
Anexo 8 Marketing.....	47
Anexo 9 Notificação de RAM.....	48
Anexo 10 Notificação de RAM.....	49

Abreviaturas

APFH	Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares
BPF	Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária
CDOF	Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
FF	Farmácia Figueiredo
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAM	Reação Adversa ao Medicamento

Índice de Ilustrações

Figura 1 Registo do horário de estágio na FF de 11 a 15 de julho.....	38
Figura 2 Comunicado escrito para a equipa sobre a existência de uma nova referência ...	39
Figura 3 Folheto Informativo sobre aconselhamento ao viajante.....	42
Figura 4 Folheto Informativo sobre aconselhamento ao viajante (continuação).....	43
Figura 5 Campanha publicitária Dia da Mãe (2016)	44
Figura 6 Decoração da monstra (2016).....	45
Figura 7 Campanha publicitária "Oferta de um produto na compra de outro" (2016)	46
Figura 8 Campanha publicitária "Desconto direto na compra do produto"(2016)	47
Figura 9 Impresso preenchido para notificação de RAM.....	48
Figura 10 Impresso preenchido para notificação de RAM	49

Figura da capa | Fotografia da Farmácia Figueiredo na sua localização original quando iniciou atividade em 1928.

(Retirado de: AS TIAS CAMELAS - **Caixa Geral de Depósitos**. Coimbra: [s.n.], 2015. [Consultado em 9 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: <http://astiascamelas.blogspot.pt>)

I. Introdução

O presente relatório tem como objetivo a realização de uma análise *SWOT* do estágio curricular por mim realizado na Farmácia Figueiredo (FF), no âmbito da unidade curricular Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

O estágio em causa foi realizado sob a orientação da Dr.^a Capitolina Figueiredo Pinho com início a 11 de abril e término a 22 de julho, com uma duração total de 631 horas.

I.1 Enquadramento da Instituição

A Farmácia Figueiredo foi inaugurada em 1928, na Rua da Sofia em Coimbra, onde se situa atualmente o banco Caixa Geral de Depósitos. Em 1946 transferiu-se para o n.º 107 da mesma rua, onde se localiza até hoje. Trata-se de uma farmácia reestruturada, com toques de modernidade mas que exhibe com orgulho a sua história e longevidade.

A sua equipa de trabalho é constituída por duas farmacêuticas e três técnicos de farmácia, sendo uma equipa jovem com ideias inovadoras e acima de tudo com vontade de melhorar dia após dia.

De facto, a escolha da FF para local de estágio prendeu-se muito com o modo de atuação da equipa desta farmácia. A primeira vez que tive contacto com a FF foi num trabalho de campo que tive que realizar, enquanto estudante do MICF do 3.º ano, no âmbito da unidade curricular de Farmacologia II. O objetivo do trabalho em causa era recolher informação sobre as intervenções realizadas nas farmácias na área das doenças respiratórias: asma, doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) e bronquite. Depois de ter percorrido algumas farmácias, a FF foi a que se mostrou mais disponível para conversar com o meu grupo de trabalho, pelo que este fator foi crítico na decisão do local de estágio.

I.2 Enquadramento do local de estágio

A FF é constituída por cinco pisos:

Piso -I| Back office

Trata-se do local onde se realizam todas as atividades de receção e armazenamento dos medicamentos. Neste piso ocorre a gestão de *stocks*, assim como a gestão das devoluções. A preparação de medicamentos extemporâneos é igualmente realizada no piso - I.

Piso I | Sala de atendimento

É o piso do atendimento ao público e onde se encontram expostas as referências passíveis de serem exibidas: ao dispor do utente estão diferentes gamas de cosméticos e nas prateleiras atrás do balcão alguns medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). Para além disso, através do balcão também se encontram os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) de maior rotatividade, guardados em gavetas.

Piso 2 | Exames laboratoriais/sala de exposição

A FF disponibiliza aos utentes a realização de testes rápidos ao sangue capilar que permitem a monitorização de patologias como a diabetes tipo II e as dislipidémias e o despiste das mesmas. Os testes mais frequentemente realizados são a determinação da glicémia, do colesterol total e do colesterol *High Density Lipoproteins* (HDL).

Neste piso também se encontram expostos produtos de cosmética que por motivos de *marketing* já não são expostos na sala de atendimento ou que são excedentes dos produtos expostos no Piso I. É o piso onde se encontram produtos de ortopedia e a grande maioria dos medicamentos homeopáticos disponíveis na FF.

Piso 3 | Gabinetes de atendimento ao público

Regularmente ocorrem consultas de podologia e de nutrição na FF, realizadas por dois colaboradores externos à farmácia- Estes gabinetes de atendimento ao público localizam-se no piso 3 e, como são ocupados esporadicamente, não são exclusivos para a realização destas consultas, sendo utilizados para outras circunstâncias quando necessário.

Piso 4 | Gabinete da direção técnica/laboratório

No gabinete da direção técnica são realizadas as reuniões mais importantes, tanto com elementos externos como com os elementos da equipa interna.

Embora dotada de laboratório, na FF não se realiza a preparação de medicamentos manipulados.

2. Análise SWOT

O conceito *SWOT* surgiu na *Harvard Business School*, na década de 50, da necessidade de analisar estudos de casos. Contudo, a matriz *SWOT* surgiu apenas em 1982, pelas mãos de Weihrich, que pode ser considerado o grande mentor desta ferramenta de análise. O termo *SWOT* é acrónimo de *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças). A grande vantagem deste método reside na análise em simultâneo dos fatores internos, que dependem exclusivamente da organização (forças e fraquezas) e dos fatores externos, que a organização não tem capacidade de controlar (oportunidades e ameaças), o que permite identificar as melhores estratégias. A grande aplicabilidade da análise *SWOT* tornou-a uma das ferramentas mais utilizadas para avaliações sistematizadas a nível global. (1)

Atualmente já se utiliza o acrónimo em português: FOFA.

2.1 *Strengths* (Forças)

▪ Localização

Como já foi referido, a FF localiza-se na baixa de Coimbra, uma zona da cidade com elevado tráfego humano. A coexistência de outros estabelecimentos comerciais e o facto de ser a farmácia mais próxima de uma paragem central dos transportes urbanos de Coimbra, coloca a FF num ponto estratégico de passagem de pessoas. Para além disso, na rua da Sofia estão sediados um lar de 3.^a idade, uma associação de solidariedade social, uma clínica médica e ainda consultórios médicos de diversas especialidades, o que torna a FF uma farmácia de proximidade, facilmente acessível aos utentes dos organismos citados.

Contudo, a sua localização também acarreta algumas desvantagens, discutidas mais adiante no ponto **2.3 Ameaças**.

- Flexibilidade de horários

Concomitantemente com a frequência do estágio curricular frequentei aulas práticas de condução para a obtenção da carta de condução da categoria B e iniciei o curso de Formação Pedagógica Inicial de Formadores para obtenção da Certificação de Competências Pedagógicas (CCP). Da parte da direção técnica da FF sempre obtive autorização para adaptar o horário a realizar na farmácia à minha participação em projetos pessoais.

A partir de determinado momento do estágio, os estagiários da FF tornam-se elementos da equipa, com tarefas atribuídas e com responsabilidades, que contribuem para o bom funcionamento diário da farmácia. Posto isto, decidi criar um horário de quando estaria presente na farmácia, que foi posteriormente afixado num local acessível à consulta de todos, para um melhor planeamento e gestão das tarefas.

➔ Confrontar **Anexo I | Flexibilidade de horários**, na página nº 38

Julgo que o estágio curricular que realizei na indústria farmacêutica, imediatamente antes de realizar o estágio na FF, incutiu em mim a necessidade do registo escrito, o que é uma mais-valia porque quando há registos e surgem dúvidas, basta consultá-los para as resolver.

Note-se que esta possibilidade de tornar flexível o meu horário não ocorreu somente nos casos supracitados, mas também permitiu a minha participação noutras iniciativas pontuais como veremos no ponto 2.3 Formação contínua.

Acredito que a flexibilidade de horários é uma forma de rentabilizar os recursos humanos, de tornar as equipas mais organizadas e com maior capacidade de planeamento, como pude verificar na FF.

- Comunicação

A capacidade de comunicação é hoje um dos *soft skills* mais procurados pelas equipas dos recursos humanos das empresas de recrutamento. Na farmácia comunitária a forma como comunicamos com o utente pode ser determinante para o sucesso do atendimento. Para além disso, o relacionamento interpessoal e a comunicação entre os membros que

constituem a equipa também são decisivos para o êxito da farmácia. Vejamos o seguinte caso:

Caso 1 | Comunicação

Ao realizar a receção de uma encomenda reparei num medicamento novo que nunca tinha visto na FF. Para confirmar se era de facto uma nova referência a comercializar na FF, verifiquei no sistema informático as compras no último ano, sendo que o resultado era inexistência do registo de compras. Portanto, tratava-se efetivamente de um medicamento que iria ser comercializado pela primeira vez na FF. Decidi que a comunicação da sua existência e das suas características seria vantajosa aos restantes elementos da FF. Por vezes quando o fluxo de utentes a entrar na farmácia é grande, não é fácil comunicarmos este género de informações a todos os elementos da equipa. Para além disso, os horários individuais podem estar desfasados e os membros da equipa não se cruzarem. Posto isto, elaborei um comunicado escrito para a equipa ler quando tivesse oportunidade, e uma vez lido seria assinado como prova de que tinham tomado conhecimento. Tive contato com este método de comunicação no estágio que realizei na indústria farmacêutica, e teve boa aceitação quando recorri a ele nesta situação na FF.

➔ Confrontar [Anexo 2 | Comunicação](#), página 39

Para além disso sugeri a criação de um *Quadro de Recados*, de modo a que quando quiséssemos deixar alguma informação para outro(s) elemento(s) da equipa essa informação não se perdesse no tempo, por exemplo, quando alguma tarefa que ficou pendente necessita de ser concluída. A minha sugestão foi aceite, sendo selecionado um local de fácil acesso de consulta para colocar *post-its* com as informações que pretendíamos transmitir a outros elementos da equipa.

▪ Indicação farmacêutica

Segundo as Boas Práticas Farmacêuticas para farmácia comunitária (BPF) a indicação farmacêutica pode ser entendida como a «*seleção de um medicamento não sujeito a receita médica ou de eventual tratamento não farmacológico com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como*

problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente.». (2)

A farmácia comunitária é sem dúvida a primeira linha entre o doente e o sistema de saúde. (3) Antes de recorrer a um serviço médico, o utente recorre à farmácia por diversos motivos:

- i. *Localização* – as farmácias estão sediadas no seio das populações, o que as torna um local de fácil acesso;
- ii. *Relação farmacêutico/utente* – os laços que se criam entre os utentes e a equipa da farmácia ultrapassam na maioria dos casos a relação comercial. Os utentes, devido ao contato mais direto e mais frequente com o farmacêutico, admitem que se sentem mais à vontade em expor os seus problemas de saúde e as suas dúvidas na farmácia do que no consultório médico;
- iii. *Tempo de espera* – a rapidez do atendimento na farmácia comunitária, comparativamente ao tempo de espera para ser consultado num serviço do sistema de saúde, contribui em larga medida para que a farmácia seja a primeira escolha;
- iv. *Gravidade da situação* – alguns utentes têm noção que há situações que não são graves o suficiente para recorrer aos serviços médicos e sobrecarregar os serviços de urgência;
- v. *Aconselhamento gratuito* – o aconselhamento farmacêutico continua a ser gratuito, o que torna muito tentador ao utente, mediante a conjuntura económica, ir primeiro à farmácia antes de procurar ajuda médica, pois se a situação de queixa for passível de ser resolvida com indicação farmacêutica é uma mais-valia para o utente, não só em termos económicos, como a nível de tempo e de gastos em deslocações.

A indicação farmacêutica é, a meu ver, o serviço farmacêutico mais realizado a nível da farmácia comunitária e o que confere mais valor à profissão farmacêutica.

Durante o estágio, e à medida que ganhava autoconfiança no atendimento ao público, tive a oportunidade de realizar algumas indicações farmacêuticas.

Embora a farmácia comunitária seja um espaço declarado de saúde pública, continua a ser um negócio que necessita de realizar vendas para obter lucro e ser bem-sucedida enquanto empresa. Contudo, os produtos principais que a farmácia vende, os medicamentos, são altamente regulados pela especificidade que apresentam e muitas vezes, para o bem do próprio doente, o farmacêutico pode optar pela não-venda, como ocorreu no caso que se segue.

Caso 2 | Indicação farmacêutica

Um utente do sexo feminino, com idade aparente superior a 50 anos, dirigiu-se à FF e solicitou uma embalagem de Voltaren Rapid® (diclofenac 50 mg), sem apresentar receita médica. (4) Coloquei algumas perguntas com a finalidade de entender qual a situação que desencadeou a ida da utente à farmácia, por forma a encontrar possíveis alternativas para resolvê-la. As perguntas colocadas tomaram a forma de perguntas fechadas/semi-fechadas de modo a poder obter respostas rápidas claras e concisas:

- Já costuma tomar este medicamento?
- Sofre de alguma doença?
- Toma alguma medicação diariamente?

Após ser questionado, o utente refere que tem uma tendinite, que já fez um tratamento por infiltração e um mês de fisioterapia. Refere ainda que a médica de família lhe prescreveu tramadol, enquanto aguarda pela consulta de ortopedia. Expliquei que se a dor não aliviava com o tramadol dificilmente iria aliviar com diclofenac 50 mg, para além de que se tratava de um MSRM, que sem uma prescrição não poderia ser cedido. Ainda assim, o utente insistiu na compra do diclofenac 50 mg, pois segundo ele o tramadol não estava a ser eficaz. Neste caso o aconselhamento passou pela indicação do utente para o hospital uma vez que com a ajuda da Dra. Vânia avaliei a situação como estando fora do âmbito de atuação. A utente aceitou o nosso conselho e dirigiu-se à urgência.

Note-se que a cedência do Voltaren Rapid® (diclofenac 50 mg) não era possível uma vez que a utente não tinha uma prescrição médica nem era uma utente fidelizada que nós pudessemos verificar o histórico de vendas. Existem outras formulações galénicas de

aplicação tópica com o mesmo princípio ativo (5, 6) que poderiam ter sido cedidas, pois tratam-se de MNSRM, mas que certamente não resolveriam a situação.

- Medicamentos homeopáticos

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a palavra homeopatia provém das palavras gregas *hómolos* que significa *similar* e, *pathos* que significa *doença*. A homeopatia assenta no princípio da cura pelo similar, defendendo que a substância medicinal presente no medicamento homeopático vai causar numa pessoa saudável sintomas semelhantes aos que o doente padece, o que irá desencadear uma resposta curativa inata - *Princípio da Similitude* ou *Lei da Analogia*. Este tipo de terapêutica não convencional também assenta no *Princípio da Infinitesimalidade* (concentrações muito reduzidas, alcançadas através de sucessivas diluições) e no *Princípio da Globalidade*, uma vez que a doutrina homeopata visa compreender a totalidade dos sintomas. A corrente homeopática foi inicialmente desenvolvida pelo médico alemão Samuel Christian Friedrich Hahnemann, em 1796. Em Portugal foi apenas introduzida no século seguinte, por Manuel da Silva Passos. (7)

Embora a corrente homeopática não tenha um impacto tão grande em Portugal como tem em países como a Alemanha ou a França, a verdade é que verifiquei que alguns utentes já têm conhecimentos sobre medicamentos homeopáticos e que os solicitam.

A lei portuguesa nº 71/2013, de 2 de setembro, reconhece a homeopatia como terapêutica não convencional, no seguimento da diretriz da OMS para inserção destas terapias nos sistemas de saúde de cada país. (8) O exercício da homeopatia encontra-se regulado pela portaria nº 207 – C/2014, de 8 de outubro. (9)

O contacto que tive com a homeopatia na FF foi extremamente importante uma vez que o MICEF não proporciona um verdadeiro conhecimento sobre esta corrente. Acredito que a maioria dos farmacêuticos não aconselha medicamentos homeopáticos por falta de informação e formação neste tipo de terapias. Todavia, sendo os farmacêuticos considerados os profissionais de saúde mais aptos no que concerne ao medicamento, julgo que têm o dever de possuir conhecimentos na área da homeopatia, no sentido de poderem aconselhar também medicamentos homeopáticos. Posto isto, creio que estas matérias devam ser incluídas no plano de estudos do MICEF.

- Acompanhamento farmacoterapêutico

Segundo as BPF, o acompanhamento farmacoterapêutico, também designado por seguimento farmacoterapêutico, surge «mediante a deteção de problemas relacionados com medicamentos para a prevenção e resolução de resultados negativos associados à medicação». (2)

Mais do que um serviço para a melhoria da saúde do utente, cria um elo de confiança entre o farmacêutico e o doente.

O acompanhamento farmacoterapêutico na FF é facilitado pelo sistema informático utilizado, como veremos no ponto **2.3 Acompanhamento local**. O caso 3 permite ilustrar bem de que forma esse recurso tecnológico pode ser tão útil.

Caso 3 | Acompanhamento farmacoterapêutico

Um utente do sexo feminino, utente fidelizada da FF, relatou que nos últimos tempos sente um enorme cansaço, mesmo quando o esforço físico realizado é desprezável. No sentido de avaliar se as queixas estavam relacionadas com a terapêutica farmacológica instituída, combinámos com a utente que iríamos analisar toda a sua medicação (4, 10-17) e que posteriormente voltaria à FF para conversar connosco.

Neste caso, o facto da utente ter uma ficha de utente criada com a opção *acompanhamento local* ativada foi essencial pois permitiu que tivéssemos acesso às aquisições de medicamentos e de outros produtos realizadas pelo utente recentemente.

Após confrontarmos a pré-análise que tínhamos realizado com a consulta com o utente, (18) elaborámos uma carta de notificação de alguns resultados negativos associados à medicação.

➔ Confrontar **Anexo 3 | Acompanhamento farmacoterapêutico**, página 40

Entretanto, durante o tempo restante do meu período de estágio, a utente não regressou à FF. Tentamos contactá-la via chamada telefónica mas também não obtivemos resposta. Posteriormente, tivemos conhecimento que se tinha deslocado para casa do filho.

- Educação para a saúde

A FF distingue-se também pela iniciativa de educar os seus utentes no sentido de os responsabilizar pela sua saúde individual e dos outros. De acordo com o Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos (CDOF): «como agente de saúde, o farmacêutico tem obrigação de colaborar ativamente com os serviços públicos e privados nas iniciativas tendentes à proteção e à preservação da saúde pública». (19)

Caso 4 | Educação para a saúde

A resistência bacteriana aos antibióticos foi apontada como um dos quatro grandes problemas da saúde pelo atual Diretor-Geral da Saúde, Dr. Francisco George, durante o Congresso de Saúde Juvenil, que decorreu em junho na cidade de Évora e no qual tive a oportunidade de estar presente. Sendo o farmacêutico o principal mentor do uso responsável do medicamento, em cada cedência de antibiótico prescrito enfatizei junto do utente a necessidade da posologia prescrita ser respeitada, assim como a conclusão do tratamento farmacológico instituído, mesmo quando o doente sente que há uma melhoria dos sintomas.

Cada atendimento é uma oportunidade para ensinar às pessoas de que forma podem otimizar a sua saúde. Para reforçar os conselhos prestados no atendimento, a FF possui alguma literatura sob a forma de folheto informativo sobre os mais diversos temas, que disponibiliza aos utentes quando oportuno.

Caso 5 | Educação para a saúde

No decorrer de um atendimento, no qual o utente pretendia a aquisição de um repelente, uma vez que ia viajar para um destino onde os insetos são vetores de doenças graves, surgiu a necessidade de elaborar um folheto sobre alguns cuidados preventivos a ter quando se viaja. A tarefa tornou-se mais complexa do que julguei inicialmente uma vez que exigiu por um lado fontes de informação fidedignas e, por outro, conseguir que o folheto comunicasse com o utente, isto é, que a informação que eu pretendia transmitir chegasse de facto ao utente.

Um estudo levado a cabo pela empresa de consultadoria Exigo[®], em 2015, promovido pela Ordem dos Farmacêuticos e cujos resultados foram apresentados no Congresso Nacional do Farmacêutico no mesmo ano, avaliou a possível intervenção do farmacêutico no aconselhamento ao viajante e considerou que essa intervenção, integrada

nos cuidados primários de saúde, tem um potencial de 75 % de satisfação dos utentes passíveis de receber esse aconselhamento. A mesma publicação define que no ato de aconselhamento ao viajante o farmacêutico «*informa e presta aconselhamento estruturado relativamente aos riscos do país do destino do utente, aconselha quanto à medicação e/ou vacinação que o utente deverá tomar, referenciando para uma consulta médica apropriada (quando necessário), e ainda sobre outras medidas não farmacológicas que o utente deverá ter em conta durante a viagem (por exemplo, países nos quais o consumo de água canalizada é desaconselhado ou ainda quando a proteção contra os mosquitos é de extrema relevância)*». (3)

Todos estes tópicos foram tidos em consideração na elaboração do folheto de aconselhamento ao viajante. (20, 21)

→ Confrontar **Anexo 4 | Educação para a saúde**, na página nº 42

Assim sendo, considero que a FF mostra mais uma vez a sua capacidade inovadora, ao colocar-se na vanguarda do farmacêutico comunitário.

▪ Marketing farmacêutico

A farmácia comunitária, embora com todas as especificidades que a limitam, não deixa de ser uma empresa que tem como objetivo maior a obtenção de lucro.

A faturação da farmácia comunitária depende em larga maioria da venda de MSRM. (22)

Durante muito tempo, o marketing foi descurado uma vez que a margem de lucro obtida na venda dos MSRM era suficiente para que a farmácia fosse autossustentável.

Atualmente, com as margens de lucro menores e com a descida generalizada do preço dos MSRM, o *marketing* a nível da farmácia comunitária tornou-se uma necessidade para atrair novos utentes à farmácia e impulsionar a venda de outros produtos além dos MSRM.

O *marketing* está presente desde a organização de produtos num linear, à disposição dos produtos no balcão de atendimento, até à produção de mensagens publicitárias.

Na FF tive a oportunidade de participar ativamente na concretização de algumas campanhas de *marketing*, que tiveram por base o aproveitamento de ocasiões especiais

(como o dia da Mãe), a sazonalidade de certos produtos (como é o caso dos protetores solares) ou promoções da marca (como por exemplo, leve 2 produtos e pague apenas 1).

→ Confrontar **Anexos 5, 6, 7 e 8 | Marketing**, na página nº 44, na página nº 45, na página nº 46 e na página nº 47

As vendas cruzadas, também designadas como *cross selling*, são um dos ramos do *marketing* farmacêutico, pois contribuem para o aumento da faturação. Surgem como forma de impelir a compra de um produto que se encontra, direta ou indiretamente, relacionado com outros produtos que o utente já está disposto a adquirir, como podemos verificar nos casos subsequentes.

Caso 6 | Vendas Cruzadas

Um utente, do sexo feminino, com idade aparente superior a 60 anos, apresentava uma infeção ocular e após consulta com oftalmologista, dirigiu-se à FF com uma prescrição de uma pomada oftálmica cujo princípio ativo pertencia à classe dos antibacterianos. Aconselhei a utente a levar uma caixa de gazes esterilizadas para realizar a limpeza exterior do olho, de modo a prevenir o agravamento da infeção.

Note-se que a venda cruzada não deve ser reduzida a um meio para aumentar as vendas, devendo também ser encarada como uma forma de satisfazermos as necessidades do utente. Nem sempre o utente tem consciência da existência dessas necessidades, mas elas existem efetivamente e que podem diminuir a qualidade de vida ou até atrasar/prejudicar tratamentos farmacológicos. Neste caso em concreto, o utente possivelmente iria recorrer a um lenço de papel ou até mesmo a um lenço de tecido para proceder à limpeza do olho, o que poderia colocar em causa o sucesso do tratamento. Esta venda cruzada não teve como objetivo primário o aumento da faturação da farmácia, até porque a margem de lucro na venda uma embalagem de gazes esterilizadas enquadra-se na ordem dos cêntimos, mas sim a educação do utente para a correta higienização ocular nesta situação.

Caso 7 | Vendas Cruzadas

O utente, sexo masculino, idade aparente inferior a 20 anos, dirigiu-se à FF com uma prescrição de gotas auriculares para resolução de uma otite. Questionei o utente se tinha frequentado recentemente piscinas, praias ou rios. O utente respondeu que estava de férias e tinha ido à praia, mas que devido à dor que sentia no ouvido teve de interromper as

mesmas e recorrer a um serviço de urgência médica. Para minimizar a possibilidade de uma nova infeção, sugeri a compra de uns tampões auriculares impermeáveis à água para utilizar numa próxima visita à zona balnear. O utente aceitou o meu conselho e, para além do medicamento prescrito, adquiriu uns tampões auriculares. Neste caso a venda cruzada permitiu educar o doente no sentido de ele ter uma participação ativa pela preservação da sua saúde, através da adoção de medidas preventivas.

Caso 8 | Vendas Cruzadas

Um utente, do sexo feminino dirigiu-se à FF com a sua filha, de idade aparente inferior a 15 anos, alegando que a mesma tinha o cabelo colonizado por piolhos. A pediculose ainda é uma afeção dermatológica com forte estigma social, pois é erradamente associado à falta de higiene. A avaliação do tom de voz com que a utente me informou da situação, em conjunto com a leitura que fiz da sua linguagem não-verbal, levou-me a perceber que era algo embaraçador para a utente, pelo que tive que diminuir o meu tom de voz para que o assunto se tornasse inaudível para as restantes pessoas presentes na farmácia. Aconselhei um champô antiparasitário e expliquei a sequência correta da sua forma de aplicação, enfatizando que o tempo de atuação mencionado na embalagem do produto deve ser respeitado para o sucesso do tratamento. Expliquei também que o produto em causa apenas mata os piolhos e as lêndeas, não os elimina do couro cabeludo, pelo que se torna necessário a remoção dos piolhos mortos e das lêndeas com um pente metálico específico para o efeito, incluso nos produtos antiparasitários.

Para facilitar a utilização do pente metálico, sugeri ao utente a aquisição de um produto disponível na FF, uma emulsão bifásica sob a forma de *spray* que funciona simultaneamente como desembaraçador de cabelos e como repelente de piolhos. A utente considerou que era uma boa aquisição e para além do produto antiparasitário adquiriu o *spray*.

Apesar do objetivo imediato da venda cruzada ser o aumento do número de vendas e consequente aumento do total da faturação, o farmacêutico deve, a meu ver, encarar a venda cruzada como uma forma de acrescentar valor ao atendimento, pois o aconselhamento farmacêutico é algo que os utentes valorizam e que, ainda, os faz preferir a farmácia a outros locais de venda de MNSRM.

2.2 Weaknesses (Fraquezas)

▪ Planeamento do estágio

No ano letivo 2015/2016 a FF acolheu quatro estudantes finalistas do MICF da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, eu incluída, e duas estudantes do curso de Farmácia da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, para a realização de estágios. Dado que o início e o término dos estágios de cada uma das estudantes eram desfasados, permitiu que cada uma de nós evoluísse no sentido do *back office* para o atendimento ao balcão. Ou seja, a entrada de uma nova estagiária permitiria que a estagiária que tivesse iniciado o estágio há mais tempo se dedicasse quase exclusivamente ao atendimento ao público, pois a estagiária mais recente assumiria as tarefas no *back office* da estagiária mais antiga, e assim sucessivamente num processo lógico. No entanto, como fui a última das seis estudantes a iniciar o estágio, e não houve uma nova estagiária que me substituísse no *back office*, em nenhum momento me pude dedicar maioritariamente ao atendimento ao público como as minhas colegas de estágio.

Embora considere que a realidade de cada farmácia seja muito variável, julgo que seria conveniente a definição de um plano de estágio mais rigoroso pela FFUC, de modo a conseguir uma maior homogeneidade dos estágios curriculares realizados em farmácia comunitária. Compreendo que o limite até onde a faculdade pode intervir na forma como o estágio se realiza seja ténue, mas considero que devia ter uma participação mais ativa no planeamento dos estágios em causa.

▪ Espaço físico limitado

A farmácia comunitária é um tipo de atividade comercial muito específica que lida com milhares de referências, daí o velho ditado popular *há de tudo como na botica* que evoluiu para *há de tudo como na farmácia*. (23)

A gestão de *stocks*, um ponto crucial para a área financeira da farmácia, torna-se também essencial devido ao espaço disponível para a sua arrumação. Todavia, o espaço físico limitado torna-se desafiante porque exige que a arrumação seja previamente planeada de modo a que seja possível arrumar todas as referências pretendidas, mas simultaneamente que a mesma seja funcional. Uma arrumação funcional é aquela que: a) permite distinguir

diferentes referências, numa visualização rápida e b) garante o fácil acesso a todas as referências distintas.

Nas farmácias comunitárias, as amostras de produtos de cosmética e de fitoterapia, são difíceis de organizar, devido ao seu formato e dimensão, sendo frequentemente esquecidas em aglomerados constituídos por diferentes referências. Uma vez que a distribuição de amostras aos utentes, quer sejam de cosmética ou de fitoterapia, é uma das estratégias de *marketing* utilizadas para impulsionar as vendas, propus-me a organizar de forma funcional as amostras que eram mais frequentemente cedidas em duas gavetas disponíveis atrás do balcão de atendimento, de modo a que, no momento de atendimento, fosse mais fácil escolher e aceder à amostra. Creio que os pontos fracos devem ser sempre encarados como potenciais pontos de melhoria, como aconteceu neste caso, e não como um problema impossível de resolver.

- Disposição do balcão de atendimento

As BPF referem que as instalações devem organizar-se no sentido de permitir um diálogo confidencial entre o farmacêutico e o utente, pois é um direito que assiste ao utente comunicar de forma sigilosa com o farmacêutico. Na zona da cedência de medicamentos o balcão de atendimento deve proporcionar que a conversa ocorra em privado, sem interrupções e sem a possibilidade de ser ouvida. (2)

Na FF o *design* dos balcões de atendimento não garante a total confidencialidade dos atendimentos o que pode tornar-se incomodativo para o utente. Tal situação ocorreu no caso 9. Nessa situação tentei manter a conversa o mais privada possível e consegui desse modo colocar a utente à vontade. Julgo ser necessário ter alguma sensibilidade no momento do atendimento para perceber se o assunto que o utente nos relata necessita de um espaço isolado da sala de atendimento e, nesse caso, devemos reencaminhá-lo para um dos gabinetes de atendimento ao público.

- Administração de medicamentos injetáveis

A portaria 1429/2007, de 2 de novembro, que define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados nas farmácias, prevê que na farmácia comunitária possa ser realizada a

«administração de medicamentos» e «administração de vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação». (24) Dentro deste enquadramento a FF apenas realiza a administração da vacina da gripe sazonal, mas como se trata de uma vacina cuja administração se realiza num período específico do ano (25), não tive possibilidade de administrar nenhum injetável.

Considero um ponto fraco do meu estágio uma vez que estou certificada pelo Centro de Simulação Biomédica de Coimbra e pela Ordem dos farmacêuticos para realizar a administração de vacinas e medicamentos injetáveis em farmácia comunitária e este estágio seria a oportunidade ideal para praticar a administração dos mesmos.

2.3 Opportunities (Oportunidades)

▪ Farmacovigilância

A Diretiva 2013/55/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho de 20 de Novembro de 2013 estabelece, no seu Artigo 45.º n.º 2, que os detentores do título de formação em farmácia estejam habilitados a notificar reações adversas a produtos farmacêuticos às autoridades competentes. (26)

Em Portugal, as notificações da reação adversa ao medicamento (RAM) são processadas pelo Sistema Nacional de Farmacovigilância, criado em 1992, que é constituído pela Direção de Gestão do Risco de Medicamentos do Infarmed, I.P.. (27)

Durante a realização do meu estágio, participei na notificação de duas RAM.

Caso 3 | Notificação de RAM

Um utente do sexo feminino, com idade aparente não superior a 45 anos, utente fidelizada da FF, num atendimento apresentou queixas de “pernas cansadas e inchadas”. Quando questionado se já tinha realizado algum tratamento para esta situação, o utente respondeu que o médico já lhe tinha prescrito Cyclo 3[®] (Extrato seco de *Ruscus aculeatus* 150 mg + Hesperidina metil-chalcona 150 mg + Ácido ascórbico 100 mg). (28) Contudo, sempre que tomava o medicamento em causa sentia náuseas, pelo que abandonou o tratamento.

A direção técnica da FF, que realizou o atendimento, considerou provável estar na presença de uma RAM e solicitou às estagiárias presentes no momento, eu e a Mafalda Silva, que realizássemos o preenchimento do inquérito para notificar uma RAM.

→ Confrontar **Anexo 9 | Notificação de RAM**, na página nº 48

Caso 4 | Notificação de RAM

Um utente do sexo feminino, com idade aparente superior a 60 anos, dirigiu-se à FF para realizar uma análise ao sangue capilar para determinar o valor de colesterol total. Durante o procedimento da análise em questão, a utente foi questionada sobre os seus valores habituais e se realizava tratamento farmacológico para manter os valores dentro dos limites considerados desejáveis. Referiu que lhe foi prescrito atorvastatina a 10 mg (29) mas que deixou de tomar voluntariamente o medicamento porque no dia seguinte à toma acordava com cefaleias. Questionei se a interrupção do tratamento resolvia a questão das cefaleias e a utente respondeu afirmativamente. Uma vez que considerei provável a relação causal entre a toma da atorvastatina e a ocorrência da cefaleia, solicitei à utente o fornecimento de mais dados que me permitissem a realização de uma comunicação de RAM.

→ Confrontar **Anexo 10 | Notificação de RAM**, na página nº 49

▪ Formação contínua

Tal como consta no CDOF, o farmacêutico tem o dever de atualização técnica e científica, uma vez que as ciências da saúde se encontram em constante evolução. (19)

A formação contínua constitui uma oportunidade na medida em que são quase sempre promovidas por entidades externas, nomeadamente pelas indústrias farmacêutica e de dermocosmética.

Durante o estágio foi-me concedida a oportunidade de assistir a algumas sessões de formação, na mais diversas áreas de atuação do farmacêutico, entre as quais:

- *Contraceção* – ação de formação promovida pela Gedeon Richter®
- *Fotoproteção* – ação de formação promovida pela Isdin®
- *Fitoterapia* – ação de formação promovida pela Uriach®
- *Dermocosmética* – ação de formação promovida pela Soluderm®
- *Nutrição* – ação de formação promovida pela Fresubin®

Para além das formações citadas anteriormente, foi-me concedida dispensa de estágio para participar a nível individual noutras iniciativas, como uma formação promovida pela Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares (APFH) sobre a temática da

Reconciliação Terapêutica e um congresso promovido pelo Conselho Nacional da Juventude sobre a temática *Saúde Juvenil*. De realçar que não foi apenas concedida dispensa do estágio nos dias em que estes dois eventos ocorreram, como fui também incitada pela direção técnica da FF a participar nas mesmas. Nesse sentido, a formação contínua pode ser igualmente classificada como uma força da FF, uma vez que é fomentada e valorizada por parte da direção técnica.

- Programa Informático: Sifarma 2000®

O programa informático instalado na FF, *Sifarma 2000®*, permite, quando o utente tem ficha de cliente, selecionar a opção de *acompanhamento local*. A seleção desta opção permite o registo das aquisições que o utente realiza na farmácia, quer se trate de medicamentos ou de outros produtos. Os recursos tecnológicos têm como principal objetivo ser um auxílio na concretização das nossas tarefas. Ainda assim, nem sempre tiramos benefícios das suas funcionalidades. O acompanhamento local não é um simples registo: permite detetar duplicações da medicação e identifica as potenciais interações entre os diferentes medicamentos adquiridos pelo utente. Para que o acompanhamento local seja efetivo, ainda que apenas um membro de uma família seja responsável por ir à farmácia adquirir os medicamentos para os restantes elementos, cada medicamento cedido deve ser registado no nome do elemento para quem o medicamento foi prescrito/indicado.

A formação sobre a temática da *Reconciliação Terapêutica* promovida pela APFH, referida no ponto **2.3 Formação contínua**, funcionou, para mim, como reforço positivo para a realização de acompanhamento local a nível da farmácia comunitária. A reconciliação terapêutica tem por base a conjugação que o doente faz do ambulatório com a medicação que é prescrita no hospital. Ao contactar diretamente com farmacêuticos hospitalares na formação, tomei consciência de que a farmácia comunitária é uma das principais fontes de informação da medicação que o doente realiza no ambulatório. A seleção da opção de *acompanhamento local* na ficha do utente demora apenas alguns segundos, e pode fazer toda a diferença numa situação de emergência que leve ao internamento do utente.

Uma vez mais, a FF demonstra o aproveitamento eficaz que faz dos recursos que tem ao seu dispor.

- Implementação da metodologia Kaizen

Sensivelmente a meio do meu estágio, iniciou-se na FF a implementação da metodologia *Kaizen*, através de um projeto da Academia Glintt® designado por “Programa *Kaizen* de Excelência Operacional”.

A palavra *Kaizen* tem origem japonesa, sendo que *kai* significa *mudar* e *zen* significa *melhor*, pelo que a metodologia *Kaizen* pretende implementar o espírito de melhoria contínua. (30)

Segundo a Filosofia *Kaizen*, a melhoria contínua só é possível se todas as pessoas que compõem a organização se empenharem todos os dias em todas as áreas.

Conseguir aplicar a metodologia *Kaisen* na farmácia comunitária significa conseguir criar mais utilidade para o utente, com o menor desperdício para a farmácia, quer a nível de tempo quer a nível de recursos.

O contacto direto com esta metodologia foi a meu ver a maior oportunidade que o estágio curricular na FF me proporcionou, porque se trata de uma filosofia passível de ser aplicada tanto a nível profissional, como a nível pessoal, no futuro.

2.4 Threats (Ameaças)

- Localização

Como foi referido no ponto 2.1 Forças, a localização da FF não apresenta apenas vantagens. Na zona onde se localiza a FF, existem mais nove farmácias, num raio de um quilómetro. Esta proximidade pode ser uma ameaça porque os utentes têm grande variedade de opção. Contudo, a indicação farmacêutica de qualidade, a variedade de produtos disponíveis na área da homeopatia e da fitoterapia e a disponibilidade demonstrada por cada um dos elementos da FF, tornam esta farmácia a primeira escolha para muito utentes. A concorrência é, sem dúvida, uma ameaça no ramo empresarial, mas deve tornar-se uma razão para uma diferenciação positiva.

- Horário alargado de outras farmácias

O Decreto-Lei n.º 7/2011, de 10 de janeiro, veio autorizar a abertura de farmácias vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, em articulação com o regime de turnos, isto é, autorizou o alargamento do habitual horário de funcionamento das farmácias. Uma vez que o aumento do acesso ao medicamento era uma prioridade do programa do governo vigente, o mesmo considerou que o alargamento do horário das farmácias seria uma medida para beneficiar os cidadãos, que passavam a poder dispor de mais farmácias a funcionar em regime de permanência, tal como acontece noutros países da União Europeia. (31)

As farmácias consideraram esta alteração como uma oportunidade de conseguir aumentar a sua receita, uma vez que, abertas durante mais horas por dia, seriam capazes de garantir uma maior conveniência para o utente. Contudo, a decisão da extensão do horário normal de funcionamento exige uma avaliação no sentido de verificar se o aumento previsto da faturação é suficiente para colmatar os custos extras que vão advir do alargamento e gerar lucro.

A FF não enveredou pelo alargamento de horário. Contudo, nas proximidades algumas farmácias permanecem diariamente em funcionamento até às 22h ou mesmo até às 24h.

A meu ver, essas farmácias são uma ameaça quando a FF se encontra de serviço permanente uma vez que, sabendo os utentes que há farmácias todos os dias abertas até mais tarde, já não têm a preocupação que tinham de averiguar qual é a farmácia que está de serviço.

- Perfil atual dos utentes

Após a experiência que tive a nível da farmácia comunitária considero que existem dois grandes grupos de utentes: por um lado o grupo que se interessa pela sua saúde e se considera *extremamente informado* e, por outro, um grupo que apresenta elevados níveis de iliteracia.

O Farmacêutico, detentor de conhecimentos científicos e técnicos, tem por dever o esclarecimento da população nas matérias que lhe assiste.

Por um lado, entender quais as fontes de informação a que a que os doentes recorrem, no sentido de averiguar se são fidedignas. Atualmente, com a democratização da

Internet, a informação sem fundamentação científica prolifera, influenciando as decisões que o utente toma em relação à sua saúde.

Por outro lado, quando se trata de utentes com reduzidos conhecimentos na área da saúde, por vezes associados a baixos níveis de escolaridade ou mesmo ao analfabetismo, devemos funcionar como um meio facilitador da transmissão da informação.

Tanto no primeiro caso como no segundo, isto é, tanto o excesso de informação como a falta dela, podem ser determinantes na forma como os doentes encaram as terapêuticas farmacológicas e como aderem (ou não) à terapêutica.

No ano em que a Direção-Geral de Saúde lança o Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados (32), a educação do doente no sentido da promoção da saúde torna-se uma prioridade das políticas da saúde do atual governo. As farmácias têm a oportunidade de demonstrar o trabalho que têm vindo a realizar neste campo, e assim afirmarem a sua posição enquanto parceiras do Sistema Nacional de Saúde.

- Valor de determinados serviços prestados

Devido ao seu posicionamento na Rua da Sofia e aos serviços que se localizam nas proximidades, a entrega de medicamentos também é muito realizada pela FF, não sendo cobrada nenhuma taxa. Para além disso, o aconselhamento farmacêutico ou a indicação farmacêutica não acarreta custos adicionais para o utente, embora culmine frequentemente na não-venda.

Pela minha passagem noutras farmácias, com localização geográfica diferente, concluo que é prática comum das farmácias a realização de alguns serviços de forma gratuita ou por um valor monetário simbólico.

Se se tratar de um utente fidelizado, o serviço gratuito pretende funcionar como um reforço positivo para que a fidelização se mantenha. Se for um novo cliente, a gratuidade do serviço é utilizada como um meio de fidelização. Tanto num caso como noutro, devemos ter em conta que uma vez oferecido o serviço tornar-se-á difícil, numa próxima, ser ressarcido por ele.

De facto alguns serviços não necessitam de grandes recursos materiais, mas exigem a presença de um farmacêutico, pelo que consomem recursos humanos.

Acredito que a gratuidade/valor de custo baixo de determinados serviços desvaloriza a profissão farmacêutica e todo o investimento que a formação em ciências farmacêuticas exige.

Por outro lado, e como foi demonstrado pelo estudo realizado pela Exigo[®], já mencionado neste relatório, o valor social e económico das intervenções levadas a cabo pelos farmacêuticos a nível da farmácia comunitária é na ordem dos milhões de euros, intervenções essas que muitas vezes não têm retorno económico para as farmácias onde são realizadas. (3) Posto isto, o pagamento justo desses serviços por parte do utente e uma possível comparticipação do Estado dos serviços mais importantes (como o acompanhamento de doenças crónicas por exemplo), seria um incentivo para as farmácias continuarem a desenvolver o seu ótimo trabalho que já fazem de forma gratuita ou por um valor simbólico.

3. Conclusão

O estágio curricular na farmácia comunitária ocorre na reta final da minha formação académica, constituindo o culminar de 9 semestres de aprendizagem teórica e prática na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

A minha passagem pela FF constituiu um ponto de viragem na forma como encaro a farmácia comunitária. Acima de tudo, os conhecimentos deixaram de ser isolados, foram integrados e tornaram-se um conhecimento global. Sem dúvida que a equipa da FF alargou os meus horizontes, no sentido de que é sempre possível fazer mais e melhor.

Acredito que a transmissão de conhecimentos foi bilateral e que de algum modo contribui para a melhoria da farmácia, através do meu envolvimento diário nas mais pequenas tarefas.

Os estágios curriculares permitem-nos um verdadeiro contacto com a realidade do mercado de trabalho, que segundo as estatísticas, não reúne condições económicas favoráveis para o sucesso das empresas.

É certo que a conjuntura económica nacional colocou muitas farmácias em processos de falência e insolvência, mas acredito que a situação atual tornou as farmácias mais competitivas, com mais serviços e com melhor atendimento, o que se traduziu em benefícios para os utentes.

O estágio na FF também me incutiu que para sermos bem-sucedidos temos que trabalhar todos os dias arduamente de modo a conseguirmos deixar uma impressão positiva nos nossos utentes.

Uma vez que realizei outros estágios em áreas distintas das ciências farmacêuticas, nomeadamente em indústria farmacêutica e em análises clínicas, creio poder afirmar com alguma certeza que o farmacêutico comunitário é aquele que agrega mais conhecimento de áreas distintas do saber farmacêutico.

A complexidade de um atendimento numa farmácia comunitária determina que o farmacêutico seja dotado de grande versatilidade, paciência e que demonstre sempre disponibilidade para o utente.

Embora o farmacêutico seja visto (e bem) como o especialista do medicamento, as exigências do mercado de trabalho definiram novas competências para quem trabalha na área da farmácia comunitária. Tanto a organização, como a gestão, a legislação ou *marketing* farmacêutico são áreas que o farmacêutico comunitário de hoje tem que dominar tão bem como domina o medicamento. Penso que é uma evolução positiva, uma vez que nos

tornamos profissionais completos e versáteis. Contudo, por vezes a tentação de contactar com o máximo de matérias distintas poderá ter o efeito nefasto de não aprofundarmos os conhecimentos necessários em nenhuma área. Acredito que o plano de estudos do MICE da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra já oferece alguma formação nestas novas áreas, contudo ainda não é o suficiente. A oferta formativa nas áreas referidas tem vindo a tornar-se mais frequente e mais acessível. Penso que apostar na formação nas áreas supracitadas é uma mais-valia, mas nunca um motivo para descurar que o objetivo essencial da atividade farmacêutica é a pessoa doente.

*Podemos tirar a bata no fim do dia de trabalho,
mas não deixamos nunca de ser farmacêuticos.*

Bibliografia

- (1) AZADEGAN-MEHR, M.; ABDI, M.; GHAZINOORY, S. – SWOT Methodology: a State-of-The Art Review for The Past, a Framework for the Futur. **Journal of Business Economics and Management**. ISSN 1611-1699. 12:1 (2011), 24-48. doi: 10.3846/16111699.2011.555358
- (2) ORDEM DOS FARMACÊUTICOS – **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária**. 3.^a edição. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos, 2009.
- (3) EXIGO – **Valor Social e económico das intervenções em Saúde pública dos farmacêuticos nas farmácias em Portugal**. In: Congresso Nacional da Ordem dos Farmacêuticos, Lisboa. Mais Saúde: O Nosso Compromisso de Sempre. Lisboa: EXIGO, 2015.
- (4) INFARMED – **Resumo das características do medicamento: Voltaren Rapid® 50 mg**. Lisboa: Infarmed, 2014. [Consultado em 16 de junho de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt>
- (5) INFARMED – **Resumo das características do medicamento: Voltaren Emugel® 10 mg/g gel**. Lisboa: Infarmed, 2014. [Consultado em 16 de junho de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt>.
- (6) INFARMED – **Resumo das características do medicamento: Voltaren Emugelex® 23,2 mg/g gel**. Lisboa: Infarmed, 2014. [Consultado em 16 de junho de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt>.
- (7) SANTOS, V. – **Os medicamentos homeopáticos em Portugal**. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia, 2012. [Consultado em 24 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.ulusofona.pt>.
- (8) Decreto-Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro – Regulamenta a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, relativamente ao exercício profissional das atividades de aplicação de terapêuticas não convencionais. **Diário da República**, n.º 168/2014, Série I de 2 de setembro de 2013.

- (9) Portaria n.º 207 – C/2014, 8 de outubro - Fixa a caracterização e o conteúdo funcional da profissão de homeopata. **Diário da República**, n.º 194/2014, 1º SUPLEMENTO, Série I de 8 de outubro de 2014.
- (10) INFARMED – **Resumo das características do medicamento: Candasartan KrKa® 32 mg**. Lisboa: Infarmed, 2012. [Consultado em 28 de maio de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt>
- (11) INFARMED – **Resumo das características do medicamento: Adalat CR® 30 mg**. Lisboa: Infarmed, 2016. [Consultado em 28 de maio de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt>
- (12) INFARMED – **Resumo das características do medicamento: Concor® 5 mg**. Lisboa: Infarmed, 2012. [Consultado em 28 de maio de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt>
- (13) INFARMED – **Resumo das características do medicamento: Zurim® 300 mg**. Lisboa: Infarmed, 2013. [Consultado em 28 de maio de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt>
- (14) INFARMED – **Resumo das características do medicamento: Sermion® 30 mg**. Lisboa: Infarmed, 2015. [Consultado em 28 de maio de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt>
- (15) INFARMED – **Resumo das características do medicamento: Alprazolam Ratiopharm® 0.5 mg**. Lisboa: Infarmed, 2006. [Consultado em 28 de maio de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt>
- (16) INFARMED – **Resumo das características do medicamento: Pantoprazol Generis® 20 mg**. Lisboa: Infarmed, 2015. [Consultado em 28 de maio de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt>
- (17) ABOCA – **FisioVen Plus Cápsulas® 500 mg**. Espanha: Aboca, [s.d.]. [Consultado em 28 de maio de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.aboca.com/pt>

- (18) REHM, B.; DUBEAU, C. E.; NAU, D.; FICK, D.; HANLON, J.; BEIZER, J.; STEINMAN, M.; BRANDT, N.; FLANAGAN, N.; DOMBRWSKI, R.; SANDHU, S.; LUNNEBUR, S.; SEMLA, T. Steinman, Michael – American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. **Journal of the American Geriatrics Society**. 60: 4 (2012), 616, 631. doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.03923.x
- (19) ORDEM DOS FARMACÊUTICOS – **Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos**. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos, 1998.
- (20) CALÉ, M. E. – **Aconselhamento médico para viajantes**. [S.l.]: DGS, 2014. [Consultado em 4 de julho de 2016]. Disponível na Internet: <https://www.dgs.pt>.
- (21) Calé, M. E. – **Aconselhamento médico para viajantes - vacinação**. [S.l.]: DGS, 2014. [Consultado em 4 de julho de 2016]. Disponível na Internet: <https://www.dgs.pt>
- (22) CASANOVA, M. – **Medicamentos não sujeitos a Receita Médica (MNSRM) - Requisitos Regulamentares e Análise da Evolução do Mercado**. Lisboa: Colégio de Especialidade de Assuntos Regulamentares (Ordem dos Farmacêuticos), 2011. [Consultado em 12 de agosto de 2016]. Disponível na Internet em: <http://www.ordemfarmaceuticos.pt>.
- (23) GRAÇA, L. – **Representações Sociais da Saúde, da Doença e dos Praticantes da Arte Médica nos Provérbios em língua Portuguesa**. [S.l.]: [s.n.], 2000, 22. [Consultado em 12 de agosto de 2016]. Disponível na internet em: <http://www.opss.pt/>.
- (24) Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro – Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias. **Diário da República**, n.º 211/207, série I de 2 de novembro de 2007.
- (25) DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE (DGS) – **Perguntas frequentes sobre a gripe sazonal**. Lisboa: DGS, 2015. [consultado em 16 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: <https://www.dgs.pt>
- (26) Diretiva 2013/55/EU do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de novembro de 2013 – Altera a Diretiva 2005/36/CE relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais e o Regulamento (UE) n.º 1024/2012 relativo à cooperação administrativa

através do Sistema de Informação do Mercado Interno. **Jornal Oficial da União Europeia**, L354/157, de 28 de dezembro de 2013.

- (27) INFARMED – Farmacovigilância. Lisboa: Infarmed, [s.d.]. [Consultado em 18 de julho de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/>.
- (28) INFARMED – **Resumo das características do medicamento: Cyclo 3[®] 150 mg + 150 mg + 100 mg cápsulas**. Lisboa: Infarmed, 2016. [Consultado em 18 de junho de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt>.
- (29) INFARMED – **Resumo das características do medicamento: Atorvastatina Generis[®] 10 mg**. Lisboa: Infarmed, 2015. [Consultado em 28 de julho de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt>
- (30) Guerra, H. C. – **A Filosofia Kaizen como metodologia de Gestão baseada na Melhoria Contínua - Estudo de caso: Principais impactos nos Recursos Humanos envolvidos em Sessões Kaizen**. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2010.
- (31) Decreto-Lei n.º 7/2011, de 10 de janeiro – Dispõe que a abertura de farmácias se pode fazer vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, em articulação com o regime de turnos, alterando o Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de Março. **Diário da República**, n.º6/201, Série I, de 10 de janeiro de 2011.
- (32) DIREÇÃO-GERAL DE SAÚDE – **Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados**. Lisboa: DGS, 2016. [Consultado a 16 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: <https://www.sns.gov.pt>.

Anexos

Anexo 1 | Flexibilidade de horários

Anexo 2 | Comunicação

Anexo 3 | Acompanhamento Farmacoterapêutico

Anexo 4 | Educação para a saúde

Anexo 5 | Marketing

Anexo 6 | Marketing

Anexo 7 | Marketing

Anexo 8 | Marketing

Anexo I | Flexibilidade de horários

Proposta de horário da semana 11 a 15 de julho

	Dia 11 (segunda)	Dia 12 (terça)	Dia 13 (quarta)	Dia 14 (quinta)	Dia 15 (sexta)	Dia 16 (sábado)
9 h		Condução	Condução			
9h 30						
10 h						
11 h						
12 h						
13 h				Ida a lisboa		
14 h						
15 h						
16 h						
17 h						
17 h 30						
18 h		Formação	Formação			
19 h						

Figura I | Registo do horário de estágio na FF de 11 a 15 de julho

Anexo 2 | Comunicação

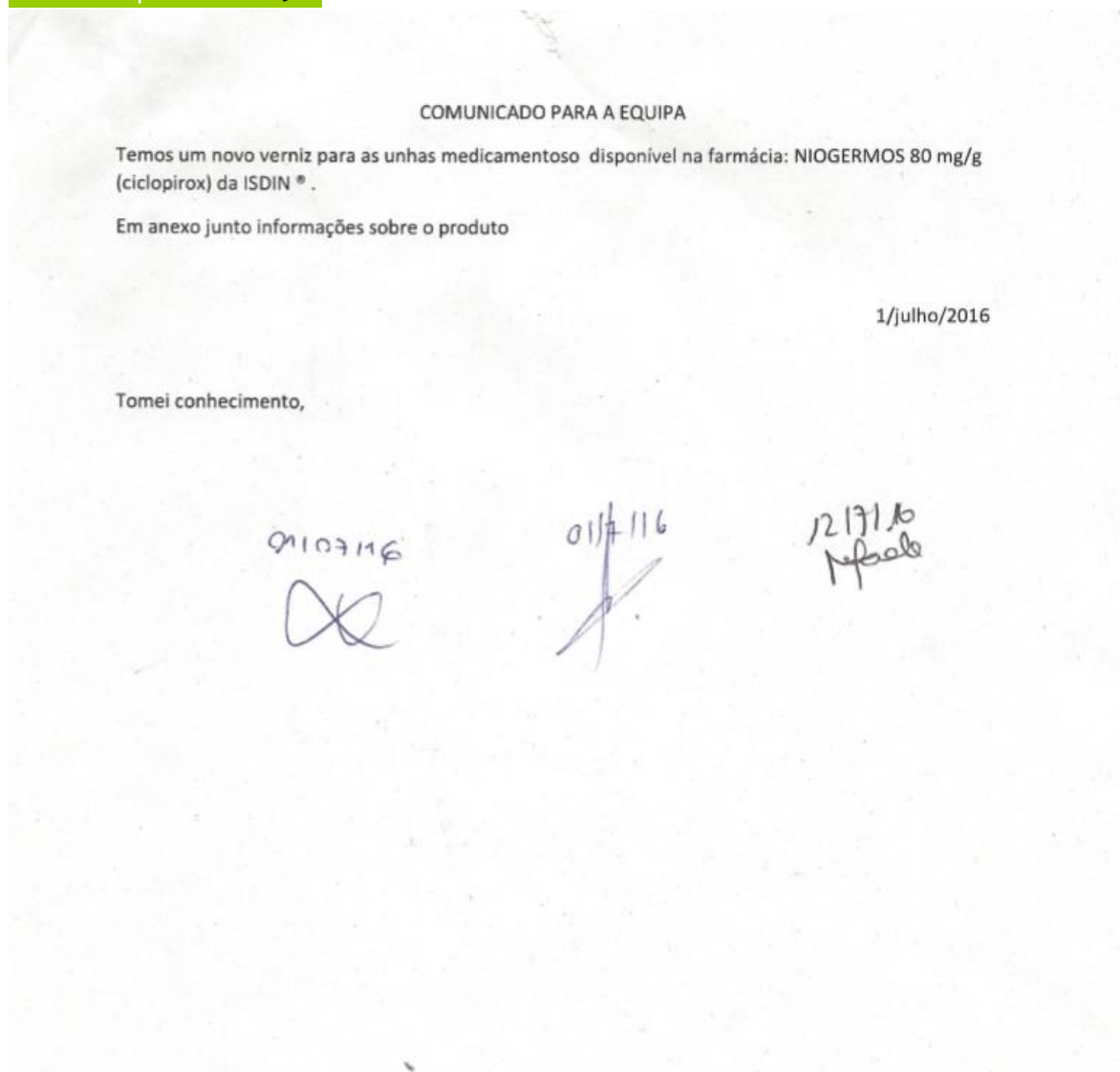


Figura 2 | Comunicado escrito para a equipa sobre a existência de uma nova referência

Anexo 3 | Acompanhamento farmacoterapêutico



Acompanhamento Farmacoterapêutico

Em consulta com a Sra. D. Laura Fernandes Almeida, recolhemos algumas informações no âmbito do acompanhamento farmacoterapêutico, que acreditamos serem úteis para resolução das queixas que a doente apresenta.

A doente começou por referir que sente extremo cansaço quando pratica alguma atividade física (como por exemplo, caminhar). Procedemos à medição da pressão arterial na farmácia: diastólica 19 mmHg e sistólica 10 mmHg. A Sra. D. Laura faz controlo da pressão arterial diariamente em casa e normalmente o valor da tensão diastólica ronda os 15 mmHg.

Referiu também que sofre de dores nas articulações dos pés, tomando por auto-medicação Voltaren Rapid (DCI: diclofenac 50 mg) todos os dias desde há muitos anos.

Para além disso, queixa-se de rubor facial, que considera ser devido à toma de Sermion[®] (DCI: nicergolina 30 mg), o que fez com que tomasse a iniciativa de reduzir a dose diária para apenas um comprimido.

Segundo indicações do médico que devia beber muitos líquidos, ganhou o hábito diário de ingerir água gaseificada (Água das Pedras[®]), o que julgamos ser inapropriado uma vez que a sua composição é rica em sódio.

Segue na seguinte página uma tabela que resume os problemas de saúde da Sra. D. Laura e respetiva farmacoterapia instituída (Tabela I). Segundo a doente, a medicação que toma tem continuidade desde há muitos anos atrás.

Com os melhores cumprimentos,

Inês Pereira*

Mafalda Silva*

*Estagiárias da Farmácia Figueiredo no âmbito estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Anexo 3 | Acompanhamento farmacoterapêutico (continuação)

Problema de saúde (alegado pela doente)	Farmacoterapia instituída	Posologia (realizada pela doente)	E	S	Obs.
Hipertensão arterial (a)	Candesartan 32 mg	1.0.0	Não		Efeitos indesejáveis frequentes: vasodilatação
	Nifedipina 30 mg	1.1.0			
	Bisoprolol 20 mg	0.1.0			
Patologia não caracterizada	Hidroxiureia	Sem informação	---	Não, por (h)	
Hiperuricémia (b)	Alopurinol 300 mg	0.0.1	Não, por (e)	Sim	
Tonturas (c)	Nicergolina 30 mg	Início: 1.0.1 Atualmente: 0.0.1	Sim	Não, por (b)	Pode interferir com o metabolismo e excreção do ácido úrico
Ansiedade (d)	Alprazolam 0.5 mg	0.0.1	Sim	Sim	
Artralgia (e)	Diclofenac 50 mg	1 por dia (quando sente dor)	Sim	Não, por (a) e (f)	Apresenta interações moderadas com a farmacoterapia instituída para a hipertensão arterial
Hemorragias gastrointestinais (prevenção) (f)	Pantoprazol	1.0.0	Sim	Sim	
Pernas cansadas (g)	FisioVen® (suplemento alimentar)	1 por dia	Sim		
Rubor facial (h)	Sem farmacoterapia instituída	---	---	---	

Tabela 1 | Resumo dos problemas de saúde e da farmacoterapia instituída. Avaliação da **efetividade (E)** e da **segurança (S)** dos fármacos

Anexo 4 | Educação para a saúde

Picadas de insetos

- É importante apostar na prevenção das picadas pois muitos mosquitos são transmissores de doenças.
- Durante a noite, pode usar-se redes mosquiteiras na cama.
- Os repelentes tomam-se um auxílio valioso na prevenção das picadas:


Repelentes para aplicação na pele	Repelentes para aplicação em tecidos
Sob a forma de loção, gel ou spray	Sob a forma de spray
Dura algumas horas	Resistente a algumas lavagens

✔ Ler as instruções de utilização antes da aplicação dos repelentes!

- Existem também opções sem repelentes químicos, como por exemplo pulseiras e porta-chaves, com óleos essenciais.



- Doenças como a malária, dengue e o zika são transmitidos através da picada de insetos.



✔ **Se viajar para um país com estas doenças consulte o seu médico!**

Consulta do viajante

É responsabilidade do viajante pensar nos riscos de determinada viagem. No entanto a avaliação dos riscos / benefícios para a saúde deve ser individualizada e realizada por especialistas.



Os comportamentos de risco diminuem se os viajantes procurarem aconselhamento antes da viagem e adotarem as recomendações.

Fonte: Direção Geral da Saúde



Dra. Capitolina Figueiredo Pinho
Direção Técnica:
Rua da Sofia, 107, 3000-390
Telefone: **239822837**

Horário:
Segunda-feira a sexta-feira: 8H30 – 19H00
Sábado: 8H30 – 13H00

Viagens em Segurança



Recomendações Gerais

Figura 3 | Folheto Informativo sobre aconselhamento ao viajante

Anexo 4 | Educação para a saúde (continuação)

Recomendações gerais

O risco de adoecer em viagem depende:

- Destino;
- Estação do ano ;
- Duração da estadia;
- Características da viagem (tipo de alojamento, atividades a realizar);
- Características do viajante (idade, estado de saúde, estado vacinal);
- Medidas preventivas adotadas.

O risco de adoecer em viagens internacionais não é exclusivo das viagens para países em vias de desenvolvimento!

- Há pessoas mais vulneráveis em viagens:
 - grávidas
 - idosos
 - crianças
 - imunodeprimidos
 - Doentes crónicos
- Os doentes que fazem medicação diária devem levar escrito a doença que têm, os medicamentos que tomam e como tomam (se possível traduzido para inglês).

Levar medicamentos em quantidade extra

Todos devem levar alguns medicamentos para pequenas emergências

Doenças transmitidas pela água

- A água pode ser um veículo para a transmissão de microrganismos que causam doenças.

✘ Quando não há garantia da qualidade da água:

- Não beber água da rede pública, por exemplo em fontes;
- Lavar os dentes com água engarrafada;
- Não beber bebidas com gelo caso tenha sido feito com água da rede pública;
- Questionar a lavagem da fruta e dos vegetais (preferir fruta descascada);
- Evitar atividades desportivas em água;
- Evitar piscinas e saunas.

Em casos extremos, tratar a água antes de a beber:

1.º Filtrar

2.º Ferver

Doenças transmitidas pelos alimentos

- O risco de contaminação dos alimentos depende do destino:

Baixo risco	Médio risco	Alto risco
América do Norte Europa do Norte Austrália Nova Zelândia	Europa sul Caraíbas	América Latina África Ásia Médio Oriente

- Há alimentos que mais frequentemente estão contaminados, e por isso devem ser evitados nalguns destinos:

Alimentos de baixo risco

- Chá e café quentes
- Alimentos consumidos a temperaturas > 60º
- Fruta descascada pelo próprio
- Água com gás
- Pão
- Água engarrafada

Alimentos de alto risco

- Sobremesas
- Água da rede pública e gelo
- Marisco pré-cozinhado
- Queijo e carnes frias
- molhos quentes
- Saladas e vegetais crus
- Leite

- Os restaurantes locais e a comida de vendedores de rua são locais onde mais facilmente os alimentos se encontram contaminados.
- O consumo de alimentos contaminados pode causar diarreia do viajante, uma das principais doenças dos viajantes internacionais (20 % a 50 %)

Mas é evitável se tomarmos as devidas precauções!

Figura 4 | Folheto Informativo sobre aconselhamento ao viajante (continuação)

Anexo 5 | Marketing



Figura 5 | Campanha publicitária Dia da Mãe (2016)

Anexo 6 | Marketing



Figura 6 | Decoração da mostra (2016)

Na compra de
FisioVen cápsulas
oferta
FisioVen Gel*



*limitado ao stock existente

Figura 7 | Campanha publicitária "Oferta de um produto na compra de outro" (2016)

Anexo 8 | Marketing



Figura 8 | Campanha publicitária "Desconto direto na compra do produto"(2016)

Anexo 9 | Notificação de RAM

GOVERNO DE PORTUGAL **SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA** **informed**
 MINISTÉRIO DA SAÚDE **Notificação de Suspeita de Reações Adversas a Medicamentos** **Profissionais de Saúde**
 Notifique sempre que suspeitar de uma reação adversa **CONFIDENCIAL**

A. Reação adversa a medicamento (RAM)

Descrição	Data início ¹	Data fim	Duração RAM se < 1 dia
Náuseas e vômitos	05/2015	10/2015	2 h 00 min
			h min
			h min
			h min

Considera a reação adversa (ou o caso, se mais do que uma reação)² grave? Sim Não

Se sim, porque considera grave?

Resultou em morte Resultou em incapacidade significativa (especifique em F.)
 Colocou a vida em risco Causou anomalias congénitas
 Motivou ou prolongou internamento Outra³ (especifique em F.)

Tratamento da reação adversa: Não houve tratamento

B. Medicamento(s) suspeito(s)

	Nome de marca	Lote	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#1	Cycle 3		2 comp.	oral	varizes	05/2015	10/2015
#2							

O medicamento foi suspenso devido à reação A reação melhorou após suspensão Ou manteve-se
 Houve redução da posologia (especifique em F.) Suspeita de interação⁴ entre medicamentos (especificar em F.)
 O mesmo fármaco foi reintroduzido Ocorreu reação adversa idêntica quando da reintrodução
 São conhecidas reações anteriores ao mesmo fármaco São conhecidas reações anteriores a outros fármacos

Considera a relação casual: Definitiva (certa) Provável Possível Improvável

C. Medicamentos concomitantes, incluindo automedicação (e outro tipo de produtos)

	Nome de marca	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#3	Lasix	1	oral		2014	
#4	Estinette	1	oral	contraceção		
#5						
#6						
#7						

D. Doente

Iniciais do nome CH Feminino Masculino Peso 90 Kg Altura 1,63 cm
 Data de nascimento 14.03.74 Ou idade à data da ocorrência da(s) RAM(s) _____

Como evoluiu o doente em relação à(s) RAM(s)?

Cura Em recuperação Persiste sem recuperação Morte sem relação com a reação
 Cura com sequelas Desconhecida Morte com possível relação com a reação

E. Profissional de saúde

Figura 9 | Impresso preenchido para notificação de RAM

Anexo 10 | Notificação de RAM

GOVERNO DE PORTUGAL **SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA** **infarmed**
 MINISTÉRIO DA SAÚDE **Notificação de Suspeita de Reações Adversas a Medicamentos** **Profissionais de Saúde**
 Notifique sempre que suspeitar de uma reação adversa **CONFIDENCIAL**

A. Reação adversa a medicamento (RAM)

Descrição	Data início ¹	Data fim	Duração RAM se < 1 dia
Cefaleias moderada não incapacitantes	___/___/___	___/___/___	4 h 00 min
	___/___/___	___/___/___	h min
	___/___/___	___/___/___	h min
	___/___/___	___/___/___	h min

Considera a reação adversa (ou o caso, se mais do que uma reação)² grave? Sim Não

Se sim, porque considera grave?

Resultou em morte ___/___/___ Resultou em incapacidade significativa (especifique em F.)
 Colocou a vida em risco Causou anomalias congénitas
 Motivou ou prolongou internamento Outra³ (especifique em F.)

Tratamento da reação adversa: Ben-u-Ron 1g

B. Medicamento(s) suspeito(s)

#	Nome de marca	Lote	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#1	Crestor 10 mg		1 cp	oral	Hipercolesterolemia		
#2							

O medicamento foi suspenso devido à reação A reação melhorou após suspensão Ou manteve-se
 Houve redução da posologia (especifique em F.) Suspeita de interação⁴ entre medicamentos (especificar em F.)
 O mesmo fármaco foi reintroduzido Ocorreu reação adversa idêntica quando da reintrodução
 São conhecidas reações anteriores ao mesmo fármaco São conhecidas reações anteriores a outros fármacos

Considera a relação casual: Definitiva (certa) Provável Possível Improvável

C. Medicamentos concomitantes, incluindo automedicação (e outro tipo de produtos)

#	Nome de marca	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#3	Venlafaxina 75mg	1	oral			
#4	Lixtazapina 15mg	1 s.os.	oral			
#5	Busealma	S.OS.				
#6		(almoco)				
#7						

D. Doente

Iniciais do nome IC Feminino Masculino Peso 65 Kg Altura 1,59 cm
 Data de nascimento 14/09/57 Ou idade à data da ocorrência da(s) RAM(s) _____

Figura 10 | Impresso preenchido para notificação de RAM