



Mércia Passadouro Lisboa

## Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Nádía Filipa Curto Antunes e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Márcia Passadouro Lisboa

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas,  
orientado pela Dra. Nádía Filipa Curto Antunes e apresentado  
à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Márcia Passadouro Lisboa, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 2011119743, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 15 de setembro de 2016.

---

(Márcia Passadouro Lisboa)

---

**A Aluna**

---

(Márcia Passadouro Lisboa)

## AGRADECIMENTOS

*“A adversidade desperta em nós capacidades que, em circunstâncias favoráveis, teriam ficado adormecidas.”*

Horácio

O meu percurso académico além de um grau académico superior trouxe-me grandes ensinamentos a nível pessoal, momentos bons mas também alguns menos bons e difíceis que sem o apoio de algumas pessoas não teria conseguido ultrapassar. Todos me ajudaram a alcançar este objetivo, e fizeram-me crescer enquanto pessoa e profissional. Como tal, não poderia deixar de agradecer:

À Dr.<sup>a</sup> Nádía Antunes e Dr. António Antunes por terem aceitado o meu pedido para realizar o estágio, pelos conhecimentos transmitidos, oportunidades proporcionadas e apoio disponibilizado. A toda a equipa da Farmácia Antunes por me terem feito sentir parte da equipa, por tudo o que me ensinaram e por toda a amizade e compreensão que sempre tiveram – um sincero obrigada. Sem esquecer a equipa da Farmácia Lis pela simpatia e disponibilidade, sempre que lá me deslocava.

Aos meus pais, por todos os ensinamentos e valores que me transmitiram e me tornaram a pessoa que sou hoje. Pelos momentos encorajadores e por me terem apoiado nas decisões que tive que tomar ao longo deste percurso. Obrigada por estarem sempre presentes.

Ao meu irmão por toda a dedicação e proteção que sempre teve por mim.

À minha sobrinha Beatriz, que mesmo sem ainda saber me transmitiu uma energia e alegria enormes.

Aos avós e restantes familiares, por sempre terem uma palavra de incentivo e um gesto de carinho. Sem esquecer as primas que também contribuíram com uma ajuda extra.

Aos meus amigos e colegas de faculdade, que me proporcionaram bons momentos, de companheirismo amizade e alegrias.

Às amigas de sempre, pela solidariedade, apoio, conselhos e pela motivação e ânimo que me transmitiram nos momentos mais difíceis.

## ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS.....	3
INTRODUÇÃO.....	4
ANÁLISE SWOT .....	5
I. PONTOS FORTES .....	5
I.1. Localização da farmácia .....	5
I.2. Horário de Funcionamento.....	5
I.3. Farmácias do Grupo Antunes.....	6
I.4. Instalações da Farmácia .....	6
I.5. Equipa Técnica.....	8
I.6. <i>Robot</i> .....	9
I.7. Sistema Informático – Sifarma 2000® .....	10
I.8. Desmaterialização da Receita Médica .....	11
I.9. Plano de Estágio Estruturado .....	12
I.9.1. Aprovisionamento, Armazenamento e Gestão de <i>Stocks</i> .....	13
I.9.2. Medição de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos.....	13
I.9.3. Atendimento ao Público .....	14
I.10. Dispensa de Medicamentos.....	15
I.10.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica .....	16
I.10.2. Indicação Farmacêutica.....	18
Casos Práticos .....	20
I.11. VALORMED .....	22
2. PONTOS FRACOS .....	23
2.1. Preparação de Medicamentos Manipulados.....	23
2.1.1. Manipulação e Registo.....	23
2.1.2. Cálculo do Preço de Venda ao Público .....	24
2.1.3. Comparticipação e Receituário.....	25
2.1.4. Rotulagem .....	25
2.2. Processamento do Receituário e Faturação.....	25
2.3. <i>Robot</i> .....	27
2.4. Erros de <i>Stock</i> .....	27
2.5. Alguns Aspetos da Formação Académica .....	28

3. OPORTUNIDADES .....	29
3.1. Estágios de Verão .....	29
3.2. Formações Complementares.....	30
3.2.1. Extracurriculares .....	30
3.2.2. Durante o Estágio .....	31
3.3. Preparação Individualizada de Medicação.....	31
3.4. Participação na Aldeia da Saúde .....	32
4. AMEAÇAS .....	33
4.1. Crise Económica.....	33
4.2. Venda de MNSRM Fora das Farmácias .....	34
4.3. Alteração do Preço dos Medicamentos .....	34
4.4. Medicamentos Esgotados.....	35
CONCLUSÃO .....	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS .....	40

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ANF – Associação Nacional de Farmácias

CCF – Centro de Conferência de Faturas

FA – Farmácia Antunes

FC – Frequência Cardíaca

FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

IMC – Índice de Massa Corporal

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

MG – Medicamento(s) Genérico(s)

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamento(s) Não Sujeito(s) a Receita Médica

MSRM – Medicamento(s) Sujeito(s) a Receita Médica

NEF – Núcleo de Estudantes de Farmácia

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PCHC – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PNV – Plano Nacional de Vacinação

PV – Prazo de Validade

PVP – Preço de Venda ao Público

RSNP – Relação Sexual Não Protegida

RSP – Receita Sem Papel

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SWOT – *Strenghts, Weakness, Opportunities, Threats*

TA – Tensão Arterial



## INTRODUÇÃO

O presente relatório pretende descrever o Estágio Curricular, inserido no plano de estudos do segundo semestre, do quinto ano, do Curso do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC).

O Estágio Curricular em contexto de farmácia comunitária é uma unidade curricular de carácter obrigatório e constitui uma vertente fulcral na formação profissional, em que a aprendizagem se desenvolve em contexto real, no seio de uma equipa multidisciplinar e em contacto direto com o utente.

Atualmente, o farmacêutico assume dois papéis fundamentais e complementares, o de agente de saúde pública e especialista do medicamento. Possui competências para promover o uso racional do medicamento, tal como aconselhar e prestar as informações necessárias acerca da sua posologia, precauções, possíveis interações e reações adversas. Para além disso, como convive de perto com o doente pode identificar sinais de alerta para possíveis problemas de saúde e sensibilizar para a adoção de estilos de vida saudáveis.

O estágio em Farmácia Comunitária reveste-se assim de extrema importância, na medida em que constitui o primeiro contacto com a vida profissional e pretende favorecer a integração das aprendizagens lecionadas ao longo do percurso académico. O objetivo é permitir a consolidação e aplicação desses conhecimentos, complementando-os com a aquisição de competências relacionadas com a atividade profissional, assim como contactar com os desafios diários da profissão e com as responsabilidades reais que esta acarreta.

O meu estágio teve a duração de 628 horas, tendo sido realizado entre os meses de janeiro e abril, na Farmácia Antunes (FA), em Leiria, sob orientação da Dra. Nádja Antunes, Diretora Técnica da mesma.

## **ANÁLISE SWOT**

O termo SWOT é um acrónimo composto pelas iniciais das palavras *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças). A Análise SWOT é uma ferramenta de gestão muito utilizada para o diagnóstico estratégico de empresas.

Tem como objetivo definir as relações existentes entre os pontos fortes e fracos através de uma análise aprofundada destes elementos a um nível interno (forças e fraquezas), decisões e níveis de performance que podemos gerir; e a nível externo (oportunidades e ameaças), condicionantes provenientes do meio envolvente que estão fora do controlo direto e das quais se deve tirar partido ou proteger.

Ao longo do presente relatório irei relatar as atividades e conhecimentos adquiridos no estágio em Farmácia Comunitária na forma de análise SWOT. Através desta análise é possível ter uma melhor noção dos riscos a ter em conta e quais os problemas a resolver, assim como as vantagens e as oportunidades passíveis de potenciar e explorar.

Esta análise estratégica permite assim fazer uma reflexão pessoal, de forma a avaliar a minha situação neste contexto e estabelecer as prioridades de atuação com vista a promover o meu progresso enquanto futura profissional.

### **I. PONTOS FORTES**

#### **I.1. Localização da farmácia**

A FA está localizada na Guimarota, próximo do centro da cidade de Leiria, situando-se numa zona residencial e de passagem. A maioria dos clientes são moradores da zona e habituais, sendo muitos ativos, e por isso dependentes dos seus horários de trabalho, e alguns reformados. Para além disso, a existência de alguns consultórios médicos nas proximidades constitui também uma vantagem, aliada ao facto de não se encontrarem outras farmácias instaladas nas imediações.

Também por ser uma das farmácias mais próximas do Centro Hospitalar de Leiria, contribui para um grande afluxo de pessoas que provêm das urgências hospitalares e que procuram a dispensa dos medicamentos receitados pelos médicos.

#### **I.2. Horário de Funcionamento**

A FA encontra-se em funcionamento 24 horas por dia, 365 dias por ano, sendo que entre as 22h e as 8.30h do dia seguinte, o serviço realiza-se a partir de postigo, estando isento de cobrança da taxa de serviço noturno.

Este novo horário entrou em vigor a partir de setembro de 2015, face às necessidades dos utentes, cada vez mais fora das horas de funcionamento normais de uma farmácia, como forma de tomar partido da sua proximidade com o Centro Hospitalar de Leiria e também devido à concorrência que apostou no mesmo esquema horário.

Na dinâmica da farmácia também se reflete a rotina diária dos seus utentes, e no que diz respeito à afluência de pessoas existem algumas variações tendenciais ao longo do dia. Os picos de afluência são à tarde e ao anoitecer, no final do dia de trabalho dos utentes ativos, e por vezes também na hora de almoço. Os momentos mais calmos são geralmente durante a manhã e ao início da tarde, quando geralmente vêm pessoas mais idosas, onde há a melhor oportunidade de realizar uma escuta ativa do utente e um atendimento mais personalizado.

### **1.3. Farmácias do Grupo Antunes**

A FA pertence a um conjunto de farmácias constituído por mais quatro estabelecimentos: a Farmácia Lis (Leiria), a Farmácia da Gala (Figueira da Foz), a Farmácia Ferreira (Condeixa) e a Farmácia Correia Mendes (Lourinhã). Alguns destes estabelecimentos pertencem ao mesmo proprietário da FA, o Dr. António Antunes, enquanto outros pertencem à sua esposa, a Dra. Gracinda Antunes.

Esta situação é muito vantajosa para todas as farmácias uma vez que ao se efetuarem compras de elevado volume obtêm-se melhores condições comerciais, através dos bónus e descontos oferecidos pelos laboratórios. Deste modo, obtêm-se preços mais competitivos, que se refletem numa mais-valia tanto para a farmácia, como para o próprio utente. Outro benefício, é no caso de faltar um medicamento em *stock* ou estar esgotado, existir a possibilidade de fazer empréstimos e transferências entre as farmácias, fazendo chegar os produtos no dia seguinte ou nos dias próximos, prestando um serviço eficaz ao utente e de forma a suprir as suas necessidades.

### **1.4. Instalações da Farmácia**

A FA possui grandes áreas e espaços bem delimitados, com vista a oferecer a maior comodidade possível não só aos seus clientes, mas também aos profissionais que nela trabalham.

A zona de atendimento ao público é ampla, permitindo a livre circulação dos utentes de modo a que estes tenham liberdade para observarem e manusearem os produtos do seu interesse. Existem quatro postos de atendimento ao público, devidamente equipados e bem individualizados, o que permite um atendimento particular. Os três primeiros dispõem-se em

frente à entrada e ao longo da farmácia e estão sempre operacionais, o quarto balcão de atendimento, situado junto à entrada, funciona como apoio nos períodos de grande afluência e é usado durante o horário de serviço noturno.

Os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) à vista do público encontram-se dispostos por categorias (dermocósmética, capilares, puericultura, podologia, medicação familiar, espaço animal, higiene oral, etc.), bem visíveis e identificados com letreiros. A exposição dos produtos na farmácia é feita com recurso a lineares, gôndolas e alguns expositores fornecidos pelos laboratórios. Existem três gôndolas, duas são permanentes, sendo usadas como local de arrumação habitual, enquanto a terceira gôndola e a prateleira adjacente ao balcão em frente à entrada, funcionam como “zonas quentes” e servem para expor os produtos de promoção sazonal, já que a farmácia não possui montras. Adicionalmente, junto aos balcões, encontram-se pequenos expositores que permitem potenciar as vendas por impulso, que se podem revelar importantes no aumento das receitas da farmácia.

A grande maioria dos medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) estão arrumados dentro do *robot*, e alguns dos mais dispensados encontram-se dentro das gavetas devidamente organizados por ordem alfabética, tais como as pílulas.

Ainda na sala de atendimento ao público existe uma balança eletrónica com medidor de tensão arterial integrado, propriedade da farmácia, e que possibilita aos utentes a medição de vários parâmetros como: peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), tensão arterial (TA) e frequência cardíaca (FC). Para além disso, existe um pequeno espaço infantil junto à entrada.

Ao acesso dos utentes encontram-se ainda dois gabinetes, um onde se executam as medições dos parâmetros bioquímicos (tensão arterial, glicémia, colesterol total), administração de vacinas e alguns medicamentos injetáveis e o outro destinado à realização de consultas de nutrição que decorrem em dias da semana específicos na farmácia, além de também poder ser usado para a realização de ações periódicas promocionais de saúde e bem-estar como, por exemplo, rastreios de pele e capilares. Ou utilizado pela equipa técnica para conferir o receituário, reuniões, negociações ou ações de formação com os delegados de informação médica de cada marca.

A farmácia está equipada com instalações sanitárias, uma para uso exclusivo dos clientes e outra, na área de acesso restrito, para uso da equipa técnica.

No que diz respeito à área de acesso restrito à equipa técnica, esta consiste igualmente num lugar amplo com estantes fixas e deslizantes, onde se armazenam os *stocks* de cosmética e de MNSRM remanescentes, e um frigorífico destinado ao armazenamento de produtos que

exigem condições especiais de conservação no frio (2-8°C). É também nesta área que se procede à entrada das encomendas e onde se arrumam MSRM, e alguns de venda livre, no *robot*. Tem também prateleiras e gavetas que servem de arquivo de toda a documentação relativa à gestão da farmácia, e uma bancada para apoio e reconstituição de preparações extemporâneas. Existe ainda, uma pequena sala, onde se encontra o servidor e que serve para arrumações, e uma antecâmara, cujo acesso é pela parte de trás da farmácia, onde são deixadas as encomendas diárias pelos distribuidores de manhã, e por onde entram mais encomendas durante o dia.

Adjacente a esta área, encontra-se um laboratório, apesar de na farmácia não se proceder à síntese de manipulados, que serve para arrumação de produtos químicos.

Em relação ao exterior da farmácia, não existem montras físicas propriamente ditas. Apesar disso, e para contornar a situação, a fachada é envidraçada, servindo como local de fixação de diversos elementos publicitários alusivos às várias marcas e promoções em vigor. De forma a manter a imagem da farmácia dinâmica e apelativa, os produtos publicitados nas vitrinas são mudados periodicamente pelos responsáveis do *merchandising* de cada marca.

Exteriormente, a farmácia encontra-se convenientemente assinalada através da “cruz verde” perpendicular à fachada do edifício e com a inscrição “Farmácias Portuguesas” por baixo, informando de que é aderente do cartão Saúde. Tem também um letreiro bem visível, de grandes dimensões, com a designação “Farmácia Antunes” acompanhado do respetivo logótipo.

### **1.5. Equipa Técnica**

O pilar de qualquer farmácia é a sua equipa técnica, uma vez que o utente a valoriza não tanto pelo seu significado formal, mas sim pelos profissionais que a compõem e pelo serviço por eles prestado, o que contribui para a fidelização dos utentes à farmácia. A equipa da FA é constituída por:

- Dra. Nádia Antunes – Diretora Técnica
- Dra. Ana Raínho, Dra. Vanessa Nóbrega – Farmacêuticas Adjuntas
- Dra. Mariana Pinto, Dr. Paulo Belo – Farmacêuticos
- Cláudia Santos – Técnica de Farmácia
- Ana Gaspar – Técnica de Farmácia (serviço noturno)
- Inocêncio Matos – Ajudante Técnico
- Dalila Pereira – Ajudante Técnica (serviço noturno)
- Tânia Sousa – Técnica Auxiliar de Farmácia

- Svitlana Hrunenko – Auxiliar de Limpeza

Um dos pontos mais fortes do meu estágio foi a integração numa equipa profissional, competente, dinâmica e jovem, com os mesmos objetivos: o bom funcionamento da farmácia e a satisfação dos seus utentes. Era notória a boa disposição, companheirismo e colaboração entre todos os colegas, incluindo eu, que me senti completamente integrada nesta equipa de trabalho, o que me fez sentir bastante motivada no decorrer do estágio.

O estágio é um período de aprendizagem e aperfeiçoamento de competências, onde toda a equipa da FA teve um papel fulcral ao mostrar-se sempre disponível para o esclarecimento de qualquer dúvida e transmissão de conhecimentos técnico-científicos, atitude da qual beneficiei bastante, uma vez que me proporcionou uma aprendizagem constante e maior confiança e autonomia no desempenho das minhas tarefas, reduzindo assim a margem de possíveis erros.

### **1.6. Robot**

O *robot* apesar de ser um investimento muito dispendioso, pelo que a sua aquisição deve ser bem ponderada, é uma ferramenta indispensável para farmácias com uma densidade populacional de utentes considerável sendo, sem dúvida, uma mais-valia.

O *robot* funciona como local de armazenamento de grande maioria dos MSRM existentes no *stock* da farmácia, assim como de MNSRM de elevado volume e que existam em grandes quantidades. A inserção dos medicamentos no *robot* é feita imediatamente após ser dada a entrada das encomendas. Para proceder a esta tarefa, passa-se o Código Nacional de Produto (CNP) pelo leitor ótico, inserindo o seu prazo de validade (PV), e colocando posteriormente o produto na esteira rolante que o leva para o interior do *robot*. Já no interior da cabine do *robot*, é o sistema informático que define a prateleira em que o medicamento é arrumado, tendo como referência as dimensões da caixa (que são medidas no momento da entrada da embalagem).

A saída dos medicamentos é feita quando o farmacêutico os “chama”. Tal pode acontecer quando se pede para tirar a lista de validades no computador do *robot*, saindo os medicamentos por uma saída virada para a zona de receção de encomendas; ou no ato do atendimento, em que, como o *software* do *robot* se encontra conectado ao sistema informático do Sifarma 2000®, é apenas necessário pressionar simultaneamente as teclas “ctrl” e “z” para ativar o *robot*, fazendo-o deslizar rapidamente para localizar o(s) medicamento(s) solicitado(s) e entregá-lo(s) na saída correspondente ao posto de atendimento onde foram selecionado(s).

Como tal, é inevitável apontar os inúmeros benefícios que esta ferramenta traz à farmácia. As vantagens mais óbvias consistem naquelas que mais diretamente afetam o funcionamento da farmácia, como é o caso do ganho de tempo na arrumação dos medicamentos, assim como otimização do espaço de armazenamento; contribuição para um melhor controlo dos PV, uma vez que ele dispensa primeiro os produtos com PV inferior; a diminuição de erros humanos na dispensa de medicamentos, uma vez que se anulam os casos de trocas das doses que infelizmente se verificam frequentemente; e a rentabilização do tempo de atendimento, fazendo com que este se centre mais no doente, uma vez que o tempo que se perderia a ir procurar o medicamento na gaveta é aproveitado para a escuta ativa do doente ou para a explicação da utilização dos medicamentos cedidos e informações relevantes acerca do tratamento, por exemplo, aumentando, assim, a qualidade do serviço prestado.

Contudo, as vantagens do *robot* vão mais além, chegando mesmo a alterar a forma como as pessoas veem a farmácia. A existência de um *robot* na farmácia faz transparecer modernidade e inovação pelas novas apostas tecnológicas e procura constante pela excelência.

### **1.7. Sistema Informático – Sifarma 2000®**

O sistema informático utilizado na FA é o Sifarma 2000® gerido pela Associação Nacional de Farmácias (ANF) e de uso exclusivo das farmácias. Este engloba uma componente de gestão e uma componente profissional. Este sistema informático é fundamental desde a receção de encomendas, processamento de devoluções, gestão de *stocks* e validades, impressão das etiquetas dos preços dos produtos de venda livre, passando pela faturação, consulta de vendas, inventário e processamento do receituário e de toda a documentação relativa a psicotrópicos e estupefacientes, até à realização e otimização da dispensa farmacêutica. Desta forma, o Sifarma 2000® faz a gestão do produto desde a sua entrada na farmácia até à sua saída.

No domínio profissional, este sistema disponibiliza ao farmacêutico, de uma forma rápida, informação atualizada sobre o medicamento, como por exemplo a sua composição, contraindicações, reações adversas, interações medicamentosas, posologia ou conselhos importantes que devem ser dados ao utente durante a dispensa, servindo assim de auxílio caso o farmacêutico tenha alguma dúvida, e que no meu caso foi bastante útil. Para além disso, no momento do atendimento esta ferramenta também se mostra fundamental, não só porque se encontra conectada ao *software* do *robot*, permitindo que este tenha acesso aos medicamentos a ceder e alerte para os produtos com PV a expirar brevemente, mas também, ter um histórico das aquisições dos clientes, o que é essencial, uma vez que muitas pessoas, especialmente os

idosos, esquecem os laboratório dos medicamentos que tomam e assim torna-se mais fácil para o farmacêutico saber qual o medicamento a ceder (em vez de ter que “chamar” todos do *robot*, na esperança de acertar). Também a possibilidade de criação de fichas individualizadas, com os dados biográficos dos utentes, registo do perfil farmacoterapêutico, planos de participação associados, estados fisiopatológicos ou outros dados clínicos relevantes constitui uma mais-valia no acompanhamento do utente.

Relativamente ao domínio da gestão, o Sifarma 2000<sup>®</sup> proporciona igualmente vantagens, uma vez que o mesmo permite o controlo de todos os produtos existentes na farmácia. Cada produto possui a sua própria ficha, a qual contém toda a informação, como a quantidade em *stock*, *stocks* mínimo e máximo, histórico de compras e vendas ou encomendas em curso. Sempre que é dada a saída de um produto, ficando o *stock* inferior ao *stock* mínimo, o sistema gera automaticamente uma proposta de encomenda com esses produtos, a qual é cuidadosamente analisada pelo profissional responsável, antes de ser enviada ao fornecedor, para garantir que satisfaz as necessidades da farmácia. E permite também a gestão a nível contabilístico, do valor de caixa de cada funcionário e do valor total faturado, no final do dia.

Este sistema revela-se assim, de grande importância pelas diversas valências que disponibiliza. Possibilita uma otimização do tempo, permitindo um serviço sistematizado, rápido, eficaz e garantindo uma maior disponibilidade para o aconselhamento ao utente, diminuindo a margem de possíveis erros. É um ótimo apoio ao atendimento prestado pelos funcionários da farmácia, na medida em que apresenta diversas informações de caráter técnico-científico, assim como é dotado de muitas vantagens que auxiliam na gestão e na parte administrativa da farmácia.

### **1.8. Desmaterialização da Receita Médica**

Hoje em dia, deparamo-nos com a constante evolução tecnológica, esta inovação está agora presente também na farmácia, através do aparecimento da receita eletrónica.

Numa primeira fase de implementação, no início do ano de 2015, começaram a surgir receitas eletrónicas mas ainda materializadas. A partir de novembro de 2015 procedeu-se à fase de desmaterialização efetiva das receitas e de faturação ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) e outras entidades, designada receita sem papel. A partir de abril de 2016 tornou-se obrigatória a prescrição exclusiva pela via eletrónica (receita sem papel), em todo o SNS.

No entanto, até que a prescrição eletrónica possa ser completamente desmaterializada, ou seja, enviada por meios eletrónicos do prescriptor à farmácia, e este processo esteja completamente concluído, adota-se a solução que passa pela emissão da receita por meios



eletrónicos (mensagem para o telemóvel) e pela sua impressão em papel, para efeitos de dispensa do medicamento. Nestas receitas eletrónicas é necessário ler o número da receita e o código de acesso (impressos na guia de tratamento ou indicados na mensagem no telemóvel), são imediatamente atribuídos o plano de participação e as exceções, caso existam e é aberta a janela para seleção dos medicamentos (de marca ou genéricos) conforme o desejo do utente. Uma vez dispensada a receita com validação total é atribuído o organismo 99, que significa que foi dispensada sem qualquer erro (caso contrário é atribuído o organismo 98).

Estas novas medidas visam a poupança de recursos, uma vez que deixar-se-á de consumir papel, tornando-se mais sustentáveis económica e ambientalmente. Além disso, revela-se um processo mais prático, não só para os profissionais de saúde, que beneficiam da simplificação dos processos administrativos de conferência de receituário; como para o utente que poderá aviar as suas receitas a qualquer hora, sem se preocupar se as traz consigo, e o número de embalagens de medicamentos que pretender, sendo possível a dispensa parcial dos medicamentos que constam na receita que são prescritos em maior número, evitando as várias vias da receita médica.

Na fase de transição da implementação deste projeto, a qual presenciei ao longo do meu estágio, ainda não existiam RSP com manipulados, com medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes, nem para entidades privadas ou para utentes que para além da participação do SNS tivessem participações de outras entidades em complementaridade.

Apesar de não estar completamente implementada, a receita eletrónica já mostrou ser uma mais-valia para as farmácias portuguesas, sobretudo na redução de erros na dispensa dos medicamentos, diminuindo assim, as devoluções do receituário.

### **1.9. Plano de Estágio Estruturado**

A FA, ao aceitar estagiários, demonstra disponibilidade para participar na formação de futuros farmacêuticos. Deste modo, possui um plano de estágio devidamente delineado, de forma a proporcionar as melhores condições para a realização desta última etapa de aprendizagem do curso.

O plano de estágio é organizado, estando as tarefas distribuídas de forma lógica e sequencial, de modo a que o estagiário compreenda o modo de funcionamento da farmácia e a sua dinâmica, o que favorece uma adaptação mais fácil e rápida.

A existência deste plano permite que o estagiário realize todas as tarefas inerentes ao bom funcionamento da farmácia, uma vez que o farmacêutico tem mais responsabilidades na

farmácia para além do atendimento ao público, tendo que saber concilia-las para que seja possível garantir o pleno funcionamento da farmácia.

As tarefas por mim executadas encontram-se de seguida enumeradas e foram realizadas pela ordem pela qual estão referidas, sendo sempre acrescentadas as novas tarefas e não substituídas as tarefas anteriores.

#### 1.9.1. Aprovisionamento, Armazenamento e Gestão de Stocks

A farmácia tem o dever de garantir o acesso dos utentes a todos os produtos existentes, com a qualidade, segurança, quantidade e brevidade exigidas. Assim, é essencial assegurar o *stock* e por isso o processo de aquisição tem de ser constante. Contudo, o farmacêutico deverá ter boas capacidades de gestão e organização no sentido de garantir, não só a satisfação do utente, mas também o sucesso financeiro da farmácia.

A gestão das existências de uma farmácia deve ter em conta inúmeros aspetos tais como: características da população que frequenta a farmácia; hábitos de prescrição dos médicos da área; época do ano (produtos sazonais) e período do mês; rotatividade dos produtos; publicidade nos *media*; condições de pagamento aos fornecedores; promoções dos laboratórios; a disponibilidade de armazenamento da farmácia e o capital disponível.

O período de receção e armazenamento das encomendas revelou-se de extrema importância durante as primeiras semanas do meu estágio, já que contactei com duas ferramentas essenciais da farmácia: o Sifarma 2000<sup>®</sup> e o *robot*. O que me permitiu associar os nomes comerciais dos medicamentos aos princípios ativos, lembrar as suas indicações terapêuticas, familiarizar-me com as embalagens e doses existentes dos medicamentos, que se demonstrou fundamental quando iniciei, posteriormente, o atendimento ao público. Adicionalmente, tomei conhecimento dos produtos existentes no *stock* da farmácia e respetiva localização, enquanto procedia à sua arrumação, o que se tornou vantajoso quando comecei a atender ao balcão, uma vez que não perdia tanto tempo à procura dos produtos que me eram solicitados. Dar entrada das encomendas permitiu-me distinguir uma encomenda diária de uma isolada, bem como conhecer os fornecedores e identificar a respetiva documentação.

#### 1.9.2. Medição de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos

Atualmente, a farmácia comunitária não constitui apenas um espaço de dispensa de medicamentos, mas também um local privilegiado para a prestação de serviços relacionados com a saúde e bem-estar. O farmacêutico tem cada vez um papel mais ativo para a promoção da saúde pública, através do controlo de vários determinantes de saúde. Estas avaliações são

vantajosas para os utentes, na medida em que podem ir controlando alguns valores bioquímicos, sem o recurso às análises químicas, beneficiando, em simultâneo, de um parecer e aconselhamento prestados pelo farmacêutico. Esta, é uma oportunidade que o farmacêutico deve aproveitar para estabelecer um contacto mais pessoal com utente, ao mesmo tempo que o alerta para o perigo de determinadas situações (níveis de glicémia e colesterol elevados) e o aconselha sobre medidas não farmacológicas.

Os serviços de saúde prestados pela FA são: medição da TA, FC, glicémia capilar e colesterol total; testes de gravidez; determinação do peso e altura e cálculo do IMC; administração de injetáveis pelos profissionais habilitados para tal (vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV) e medicamentos injetáveis); preparação individualizada da medicação e consultas de nutrição.

Na segunda etapa do meu estágio comecei a determinar os parâmetros biométricos e bioquímicos, nomeadamente auxílio na medição do peso, altura e IMC e medição da TA, FC, glicémia capilar e colesterol total, realizada num gabinete, de forma a manter a privacidade e comodidade do utente. É da responsabilidade do farmacêutico a qualidade e o rigor dos procedimentos, bem como interpretação e explicação dos resultados obtidos, de forma simples e clara, e o incentivo do utente à prática de avaliações regulares e de estilos de vida saudáveis.

Esta foi uma etapa importante na medida em que me permitiu o primeiro contacto com muitos dos utentes da farmácia, num ambiente mais calmo e privado, propício para conhecer o utente, no que diz respeito ao seu historial clínico e terapêutico. A determinação destes parâmetros pode revelar-se indispensável no controlo de patologias já diagnosticadas, indicando a adequação ou não da medicação, assim como permite detetar casos de não adesão à terapêutica ou novas patologias, que quanto mais precocemente forem diagnosticadas menores consequências trarão ao doente.

### 1.9.3. Atendimento ao Público

O meu estágio culminou com o atendimento ao público, que constituiu a fase mais marcante de todo este período de aprendizagem.

O farmacêutico enquanto profissional de saúde deve ter como principal preocupação o bem-estar e a saúde do utente, promovendo o acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança. O papel do farmacêutico não se deve limitar apenas à gestão do medicamento como um produto, sendo essencial que esteja também direcionado à pessoa do

doente. Este deverá ser um profissional dedicado na prestação do melhor serviço em prol dos seus utentes, colocando de parte outras questões pessoais, profissionais ou comerciais.

Mais do que um especialista do medicamento, o farmacêutico é um agente de saúde pública, pelo que, para além dos seus conhecimentos técnico-científicos, deve dispor dos seus princípios éticos e deontológicos. A ter em conta, que em qualquer situação o farmacêutico está obrigado a sigilo profissional, garantindo, assim, o respeito pela privacidade do utente e a confidencialidade dos diálogos decorrentes do exercício da profissão. Igualmente importante é a seriedade e honestidade com as quais o farmacêutico deve abordar cada situação, e por isso, na fase de atendimento ao público tentei sempre adotar uma atitude simpática, interessada e recetiva para com os utentes.

Outro ponto fundamental no atendimento ao público é a qualidade da comunicação. Esta é condicionada por fatores socioculturais e etários, pelo que o farmacêutico deverá adaptar a sua linguagem às características e necessidades da pessoa que o aborda, seja ela verbal ou escrita. Na FA, pude contactar com diversas realidades e tentei sempre adaptar o meu discurso, recorrendo a uma linguagem simples e clara, sem usar termos técnicos. Muitas vezes, para além da informação verbal, achei oportuno escrever nas embalagens a respetiva posologia, duração do tratamento ou outras informações relevantes, possibilitando um melhor esclarecimento dos utentes e com vista a minimizar a ocorrência de erros na utilização da medicação.

### **1.10. Dispensa de Medicamentos**

A dispensa de medicamentos e produtos de saúde consiste na atividade farmacêutica com maior visibilidade na farmácia comunitária, sendo da responsabilidade do farmacêutico a cedência dos mesmos, através de uma receita médica ou por aconselhamento em automedicação. Esta dispensa deve ser acompanhada por toda a informação indispensável ao uso correto, seguro e racional do medicamento. É igualmente fundamental referenciar a importância da adesão à terapêutica, assim como possíveis medidas não farmacológicas que visem a melhoria do estado de saúde do utente.

O farmacêutico constitui o último profissional de saúde com quem o utente contacta antes de iniciar a terapêutica, pelo que é de extrema importância que o mesmo incentive ao cumprimento dos esquemas terapêuticos instituídos, e ainda que identifique, corrija e reduza possíveis erros associados aos medicamentos que serão cedidos.

Segundo o decreto-lei nº 176/2006, que regulamenta o estatuto do medicamento, os medicamentos são classificados, quanto à dispensa ao público, por MSRM e MNSRM. São

classificados como MSRM os medicamentos que 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; que 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; que contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar ou que se destinem a ser administrados por via parentérica. Os MNSRM são medicamentos que não apresentam nenhuma das particularidades referidas anteriormente.

#### 1.10.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

O farmacêutico constitui um importante elo de ligação entre o doente e o medicamento, sendo fundamental a sua intervenção na promoção da utilização racional, segura e eficaz do mesmo. Para tal, o farmacêutico deve interpretar, avaliar e validar devidamente cada prescrição médica, conforme os requisitos legais que se encontram em vigor, caso contrário não será possível dispensar a medicação. É de salientar que a receita eletrónica veio facilitar e agilizar este processo, uma vez que quando se lê o número da receita e o código de acesso são aplicados automaticamente o organismo e as exceções, aparece a opção para a seleção dos medicamentos e, caso esta se encontre fora da validade, surge um aviso, restando ao farmacêutico a necessidade de confirmar a assinatura do médico.

A grande maioria das vendas, no atendimento ao público, correspondem a medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), suportando um grande volume de receituário, o que me capacitou para a validação de receitas médicas e me permitiu o contacto com a grande maioria dos subsistemas de comparticipação. De acordo com os dados inscritos na receita é escolhido o plano de comparticipação, tendo sempre em atenção a indicação de exceções ou de portarias e decretos-lei específicos de determinados medicamentos e a existência de sistemas complementares de comparticipação, para os quais é necessário tirar cópia da receita, para depois a faturar junto do original.

Note-se que uma receita mal aviada pode trazer complicações à farmácia, uma vez que não será aceite e, conseqüentemente, a farmácia não irá reaver o dinheiro da comparticipação, ficando com o prejuízo e, ao utente, a quem podem ter sido dispensados medicamentos errados e cobrado um valor superior àquele que deveria pagar. Portanto, o processo de dispensa de MSRM requer grande responsabilidade.

Além disso, é indispensável a avaliação crítica da receita médica no que diz respeito à medicação prescrita, procurando identificar potenciais erros de prescrição, interações

negativas ou contraindicações que possam eventualmente existir e revelar-se prejudiciais para o utente.

Na dispensa dos medicamentos, regularmente, questionava o utente para saber se estava a iniciar uma nova terapêutica ou se fazia medicação crónica, tentando prestar todas as informações que considerava fundamentais no aconselhamento como a posologia, potenciais interações, contraindicações e medidas não farmacológicas aplicáveis. Tentei promover uma utilização correta e responsável dos medicamentos, salientando a necessidade do cumprimento do esquema terapêutico, de acordo com as recomendações do médico e/ou farmacêutico, de modo a obter o efeito terapêutico desejado. Dei especial atenção aos antibióticos, alertando para a necessidade de os tomar com rigor de horários e até acabar a embalagem.

Atualmente, a prescrição médica de medicamentos é feita por denominação comum internacional (DCI) da substância ativa, forma farmacêutica, dose, dimensão da embalagem e posologia. Sendo que as farmácias deverão ter obrigatoriamente em stock pelo menos 3 medicamentos, de entre os 5 medicamentos mais baratos, do mesmo grupo homogêneo. Assim, o farmacêutico deverá informar o utente do seu direito de optar por qualquer medicamento com as mesmas características da substância prescrita, seja genérico ou de marca. O utente mostrava-se frequentemente confuso devido à grande variedade de medicamentos genéricos (MG) existentes e à discrepância de preços entre estes e o medicamento de marca, duvidando conseqüentemente da sua eficácia. Além disso, era, por vezes, difícil para as pessoas compreender porque costumavam não pagar ou pagar muito pouco por um medicamento de marca e, posteriormente, começaram a pagar valores elevados como consequência da entrada no mercado do(s) seu(s) genérico(s). Isto demonstra o papel de educador que o farmacêutico tem, com o dever de esclarecer qualquer dúvida que lhe seja exposta, sem interferir na decisão informada a que o utente tem direito.

Apesar de aparecerem com menor frequência, as receitas manuais ainda são uma realidade, representando um desafio constante ao farmacêutico uma vez que, na maioria dos casos, a caligrafia do médico é ilegível. Entre os motivos que justificam a receita manual estão: prescrição ao domicílio; falência do sistema informático; profissionais com volume de prescrição igual ou inferior a 40 receitas por mês e inadaptação fundamentada do prescritor. Tal facto representa um risco para a saúde do utente, já que uma má interpretação da prescrição médica pode levar a que seja cedido um medicamento errado. De forma a evitar esta situação, sempre que me encontrava perante uma receita deste tipo, consultava os outros

farmacêuticos para confirmar ou indicar de que medicamento se tratava, visto que para eles era mais fácil, dada a sua experiência profissional.

Os psicotrópicos e estupefacientes são medicamentos que, por induzirem fenómenos de tolerância e dependência física e psíquica e estarem associados ao tráfico, estão sujeitos a legislação especial, de modo a existir um controlo rigoroso do seu uso. Sendo assim, estes medicamentos requerem uma atenção especial pelo farmacêutico no que diz respeito à sua cedência e registo. Nos atendimentos que fiz em que foi solicitado este tipo de medicamentos, tomava especial cuidado durante os procedimentos que era necessário efetuar. No momento da sua dispensa, o sistema informático exige o preenchimento de um formulário onde são registados uma série de dados relativos ao médico, ao doente e ao adquirente da receita médica. No final da venda são impressos juntamente com a fatura dois talões de registo de venda de medicamentos psicotrópicos, que são posteriormente anexados a uma cópia da receita e arquivados por um período de três anos. A receita original é enviada para o organismo de participação respetivo (Anexo I). A farmácia envia, ainda, trimestralmente, à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P (INFARMED) a listagem de todas as entradas e saídas de psicotrópicos e estupefacientes e no final do ano é enviada uma listagem com o balanço do *stock*. Em relação às benzodiazepinas, apesar de incluídas neste grupo de medicamentos, as farmácias apenas devem proceder ao envio anual ao INFARMED do registo de entradas e o balanço do ano anterior.

Para finalizar, gostaria de salientar que muitas pessoas se dirigiam à farmácia para pedir MSRSM sem terem a receita, especialmente antibióticos, ficando aborrecidas quando as informava que não podia ceder essa medicação sem a respetiva prescrição médica. No caso particular dos antibióticos, adverti para o risco do uso descontrolado destes fármacos para a saúde pública, uma vez que existem cada vez mais resistências bacterianas.

#### 1.10.2. Indicação Farmacêutica

A farmácia é, hoje em dia, o local de procura primária do utente para resolver os seus problemas de saúde. Esta realidade permite numa primeira instância confinar o recurso à consulta médica, mas principalmente revela a confiança demonstrada num profissional de saúde altamente qualificado. Na farmácia existe um vasto leque de produtos destinados à resolução das mais diversas situações clínicas simples e passageiras, assim como de produtos dermocosméticos, de puericultura, entre outros.

De acordo com o despacho nº 17690/2007, “a automedicação é a utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde

passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde.” Neste sentido, o farmacêutico tem um papel fundamental na racionalização da automedicação, devendo analisar as queixas do utente e recomendar a melhor opção terapêutica adequada à sua situação clínica. O farmacêutico deve prestar sempre o melhor aconselhamento, dispondo dos conhecimentos necessários para avaliar se há necessidade de encaminhar o utente para o médico. O despacho nº 17690/2007 apresenta uma lista de situações clínicas passíveis de automedicação (Anexo 2) e a Ordem dos Farmacêuticos (OF) elaborou um esquema de protocolo a seguir em casos de indicação farmacêutica (Anexo 3).

As pessoas recorrem cada vez mais à automedicação, sendo várias as razões que o justificam: falta de tempo disponível para irem ao médico; publicidade na comunicação social; medicamentos que já utilizaram anteriormente para a mesma situação clínica; *feedback* positivo de familiares e amigos sobre um dado medicamento e a ideia pré-concebida de que os MNSRM não exigem precauções, nem representam perigo para a saúde. Apesar de a automedicação ser justificável em algumas situações, é necessário consciencializar os utentes para os perigos inerentes ao uso incorreto dos medicamentos. Para tal, é essencial que o farmacêutico explique que nenhum dos medicamentos é inócuo, informando sobre as indicações terapêuticas, posologia, interações, contraindicações e efeitos secundários do medicamento em causa. Daqui advém a importância do farmacêutico fomentar na população o uso racional e seguro dos medicamentos.

Quando um MNSRM é solicitado por um utente, o farmacêutico deve recolher todas as informações necessárias para uma correta avaliação da situação, focando-se não só na duração, frequência, localização e intensidade dos sintomas que o levaram a procurar o tratamento, mas também no seu historial clínico e hábitos de vida relevantes, como fumar, por exemplo. É, também, de extrema importância apurar se o doente já segue algum plano terapêutico, uma vez que, tal como os outros medicamentos, os MNSRM são suscetíveis de desencadear reações com a terapêutica já instituída. Existem determinados grupos de doentes que requerem cuidados especiais, como os idosos, doentes crónicos, lactentes, crianças e mulheres grávidas ou a amamentar. É de salientar ainda que as situações de automedicação não se devem prolongar por mais de uma semana, devendo, caso a situação não se resolva ou haja um agravamento da mesma, suspender-se a medicação e consultar um médico. Além disso, é necessário que o utente compreenda que a automedicação pode mascarar sinais e sintomas associados a patologias mais graves ou atrasar diagnósticos.



Depois de reunir todos os dados necessários, o farmacêutico procede a uma intervenção correta, que pode basear-se na adoção de medidas farmacológicas e/ou não farmacológicas, ou no encaminhamento do doente ao médico.

Outro tipo de produtos com grande visibilidade dizem respeito à dermocosmética, devido à grande área de exposição destes na farmácia. Estes são, geralmente mais procurados pela população feminina e, apesar de na maioria das vezes os produtos procurados já serem de utilização frequente, outros têm as suas vendas dependentes da altura do ano ou de ações publicitárias nos *media*. Outro grupo de produtos com boa rotatividade são os produtos dietéticos, de alimentação especial e suplementos alimentares. Por fim, também estão disponíveis os dispositivos médicos, como as meias de compressão, os termómetros, chupetas, pensos rápidos, testes de gravidez, etc.

O aconselhamento destes produtos foi uma das tarefas mais desafiantes do meu estágio e também aquela que mais receei, uma vez que, na fase inicial, sentia que não tinha conhecimentos suficientes para tal. Esta situação foi ultrapassada ao longo do tempo e com ajuda de toda a equipa, que me ajudou a ganhar a confiança e autonomia necessárias à resolução dos casos que me iam surgindo.

### Casos Práticos

No decorrer do estágio, foi com alguma frequência que os utentes me abordaram à procura de aconselhamento farmacêutico. Deste modo, tive a oportunidade de colocar em prática a indicação farmacêutica. Apresento, de seguida, alguns dos casos com os quais me deparei.

**Caso I:** Um senhor dirigiu-se à farmácia dizendo que não “obra” desde há três dias, solicitou aconselhamento de algo que o pudesse ajudar, visto que sentia desconforto e distensão gastrointestinal. Inicialmente mencionei algumas medidas não farmacológicas que poderia adotar como a ingestão abundante de água, maior consumo de fibras, como as cascas de frutas, sugeri também chás específicos para o efeito. Indiquei como tratamento farmacológico o Dulcosoft<sup>®</sup> (macrogol 4000), laxante osmótico, produto recente no mercado, que proporciona uma sensação natural de alívio, pela sua capacidade de reter água no intestino, deste modo as fezes duras e secas são amolecidas e o volume fecal aumenta levando a um aumento do movimento intestinal e facilitando a defecação; ou o Dulcolax<sup>®</sup> (bisacodilo), laxante de contacto. Contudo o senhor referiu que pretendia algo mais eficaz e de efeito mais rápido, e por isso referi que para um efeito imediato existe o Microlax<sup>®</sup> (citrato de sódio e laurilsulfoacetato de sódio), de aplicação retal, advertindo para o rápido efeito do produto,

ocorrendo entre 5 a 20 minutos, e que deveria ser usado apenas em casos de maior necessidade uma vez que se trata de um laxante de contacto.

**Caso 2:** Uma senhora dirigiu-se à farmácia referindo sintomas de ardor ao urinar (disúria), prurido e vontade constante em urinar desde há alguns dias, questionando se existiria algo que a pudesse ajudar. Analisando a situação referi que existem alguns suplementos alimentares à base de plantas tais como o arando vermelho americano, que contém proantocianidinas, as quais impedem a adesão das bactérias à parede do trato urinário; e a uva-ursina que, com as suas propriedades diuréticas, anti-inflamatórias e antisséticas, alivia o ardor ao urinar e outros distúrbios urinários. Assim aconselhei Advancis urotabs<sup>®</sup>, visto ser uma associação destas duas plantas e de frutooligossacarídeos (FOS) alimento pré-biótico, tendo efeitos bifidogénicos no organismo. Expliquei como tomar e a respetiva posologia, advertindo que apenas nos casos de infeção urinária em fase inicial é que estes produtos são eficazes na melhoria dos sintomas ou como prevenção dos mesmos em casos de recorrência. Para além disso acrescentei ainda algumas medidas não farmacológicas úteis nestes casos como o aumento da ingestão de água que estimula a frequência das micções, o que ajuda na remoção das bactérias da bexiga, e ainda uma “dica caseira” que consiste em colocar algumas gotas de limão na água, antes de beber, o que vai ajudar à acidificação da urina, restringindo o crescimento das bactérias. Por fim, alertei a senhora para o facto de se poder tratar de uma infeção urinária já instalada e caso os sintomas permanecessem para consultar um médico.

**Caso 3:** Uma jovem dirigiu-se à farmácia, referindo que pretendia comprar a “pilula do dia seguinte”. Inicialmente abordei-a com algumas questões de modo a tentar perceber esta sua necessidade. Atendendo às suas respostas conclui que teve nas últimas horas uma relação sexual não protegida (RSNP), visto não estar a tomar nenhum método contraceptivo de uso regular e não ter usado nenhum método de contraceção de barreira. Assim sendo, confirmei que naquele caso e querendo evitar uma gravidez não desejada o mais correto seria o uso de um contraceptivo hormonal de emergência, que é MNSRM de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF), tal como Postinor<sup>®</sup> (levonorgestrel) ou ellaOne<sup>®</sup> (acetato de ulipristal), apesar de nenhum destes métodos ser 100% eficaz e de não protegerem de infeções sexualmente transmissíveis. Após a apresentação destas duas alternativas a utente optou pela Postinor<sup>®</sup>, uma vez que teve a RSNP há menos de 72 horas e visto ser mais económica. Informe-i-a de que deve proceder à sua toma o mais rápido possível para que tenha uma maior eficácia na sua ação de atrasar a ovulação, que não irá proporcionar proteção contraceptiva para posteriores RSNP e alertei também para o fato de este ser apenas um método de emergência, e que seria aconselhável consultar um médico ou agendar uma consulta de

planeamento familiar para que lhe seja recomendado um método contraceptivo regular apropriado. Para além disso referi também que a contraceção de emergência pode causar alterações na menstruação, pelo que pode atrasar ou adiantar alguns dias (não mais de 7 dias), adverti para possíveis efeitos secundários, e que no caso de ocorrerem vômitos nas 3 horas seguintes à toma é recomendado tomar outro comprimido o mais rápido possível.

**Caso 4:** Uma senhora dirigiu-se à farmácia referindo que o seu marido apresentava diarreia abundante e palidez, após um jantar com amigos na noite anterior. Solicitou, o Imodium Rapid® (Loperamida) para que aliviasse rapidamente os sintomas intestinais, Buscopan Compositum N® (brometo de butilescopolamina e paracetamol) e um antibiótico. Numa primeira abordagem expliquei que apenas dispensamos antibióticos sob receita do médico, e que no caso de ser uma gastroenterite, geralmente que estas são de origem viral e não bacteriana, e por isso, o tratamento inicial consiste apenas no alívio dos sintomas e na reposição das perdas de fluidos e eletrólitos, visto ser uma situação auto-limitada, após alguns dias. Aconselhei então Dyoralite®, uma solução de reposição hidroeletrólítica oral e a ter uma alimentação cuidada, pobre em gorduras e pouco condimentada. Quanto ao Imodium Rapid® desaconselhei a sua toma, uma vez que este medicamento poderia agravar a infeção visto impedir a expulsão do agente causador da diarreia. Como alternativa aconselhei o UL®250 (*Saccharomyces boulardii*) para reestabelecer a flora intestinal e que, apesar de mais lentamente, também iria ajudar a controlar a diarreia. Em relação ao Buscopan Compositum N®, achei que também não seria a melhor alternativa, uma vez que para além de aliviar os espasmos gastrointestinais, este medicamento poderia “mascarar” febre em caso de gastroenterite, visto que contém na sua composição paracetamol. Finalmente, alertei para no caso de apresentar febre, agravamento ou persistência dos sintomas consultar um médico.

### **I.11. VALORMED**

Um serviço de saúde pública e preservação ambiental que a FA possibilita é a recolha e encaminhamento de medicamentos fora de uso ou de embalagens vazias em colaboração com a Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos (VALORMED), tendo para esse efeito um contentor à disposição do público, onde podem ser deixados estes resíduos.

A VALORMED é a sociedade responsável pela gestão destes resíduos que faz a recolha e triagem, para posteriormente serem reciclados ou incinerados. Este processo permite, assim, evitar a automedicação inadequada, a toma de produtos com PV expirado e a contaminação do meio ambiente.

## 2. PONTOS FRACOS

### 2.1. Preparação de Medicamentos Manipulados

De acordo com o decreto-lei nº 95/2004, um medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral (segundo receita médica) ou preparado oficial (segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário), preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico.

A preparação de medicamentos na farmácia é uma atividade que tem vindo a diminuir nas últimas décadas, devido ao desenvolvimento e constante inovação da indústria farmacêutica. Ainda assim, esta é uma prática que apresenta inúmeras vantagens, no sentido em que preenche os nichos que a indústria não ocupa, principalmente nas áreas de dermatologia e pediatria, permite adaptar a composição e a dose de medicamentos e facultar associações de princípios ativos não comercializadas.

As instalações de uma farmácia comunitária têm de incluir por lei um laboratório, espaço reservado para a preparação de medicamentos manipulados. Na FA não se procede à preparação de manipulados, apesar de existir este espaço e com as condições apropriadas, especificamente uma área adequada e suficiente de modo a evitar riscos de contaminação durante as operações de preparação, boa iluminação e ventilação, superfícies facilmente laváveis e os materiais e equipamentos necessários.

A ausência desta atividade farmacêutica na FA advém do facto da preparação e dispensa deste tipo de medicamentos ter sido sempre efetuada numa outra farmácia pertencente ao grupo, a Farmácia Lis, e também por serem raros os pedidos ali existentes, que quando existem são encaminhados para lá. *A priori* esta iria ser uma lacuna durante a realização do meu estágio curricular, no entanto, a minha orientadora de estágio, a Dra. Nádia Antunes, fez questão de solicitar a funcionários da Farmácia Lis para contactar a FA, no sentido de me avisarem quando houvesse medicamentos manipulados a preparar. Assim, desloquei-me até lá e tive a oportunidade de assistir e colaborar, numa primeira vez, e, nas seguintes, executar eu própria os procedimentos inerentes à preparação deste tipo de medicamentos.

#### 2.1.1. Manipulação e Registo

As etapas de preparação de um medicamento manipulado incluem a preparação das matérias-primas, sua pesagem, a manipulação propriamente dita, seguindo-se o controlo de qualidade, a embalagem e por último a rotulagem. No entanto, antes da manipulação o farmacêutico deverá certificar-se da validade da prescrição, segurança da formulação e ainda de que possui as matérias-primas e materiais necessários. Tanto as matérias-primas como os

materiais de embalagem são adquiridos a fornecedores que oferecem garantia de boa qualidade, nomeadamente com a apresentação de boletins de análise. Assim é assegurado que as matérias-primas satisfazem as exigências da respetiva monografia inscrita na Farmacopeia Portuguesa ou de outros estados-membros da União Europeia.

Ter em atenção que ao preparar um medicamento manipulado, o farmacêutico deve assegurar-se da qualidade da preparação, observando sempre para o efeito as boas práticas, mencionadas na Portaria n.º 594/2004.

É necessário preencher uma ficha de preparação onde são registados: data de preparação, composição do medicamento, procedimentos de preparação, acondicionamento, ensaios de controlo de qualidade, cálculo do preço e identificação do operador e supervisor (Anexo 4).

Os medicamentos manipulados que pude preparar foram uma suspensão oral de nitrofurantoína a 1% e uma a 1,5%, uma pomada composta de eritromicina, uma pomada composta de ácido salicílico e ureia, uma suspensão oral de trimetoprim a 1%, uma solução alcoólica a 70° saturada de ácido bórico, uma solução aquosa de ácido acético a 3,5% e uma suspensão oral de oxibutinina a 1%.

### 2.1.2. Cálculo do Preço de Venda ao Público

O preço do medicamento manipulado, respeitando a portaria n.º 769/2004, é calculado tendo em conta o valor das matérias-primas, os honorários da preparação e o material de embalagem. O *valor das matérias-primas (A)* é calculado de acordo com o preço de aquisição (sem IVA) das mesmas e com a quantidade utilizada, aplicando-se depois um fator multiplicativo consoante a maior das unidades em que forem utilizadas ou dispensadas (quilograma: 1,3; hectograma: 1,6; decagrama: 1,9; grama: 2,2; decigramma: 2,5; centigramma: 2,8). Para calcular o *valor dos honorários de manipulação (B)*, considera-se a forma farmacêutica do medicamento (a cada forma corresponde um fator multiplicativo); a quantidade preparada e um fator multiplicativo que varia anualmente (4,88€ aquando da realização do meu estágio), sendo que “este fator é atualizado, automática e anualmente, na proporção do crescimento do índice de preços ao consumidor divulgado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) para o ano anterior àquele a que respeita”. O *preço dos materiais de embalagem (C)* é determinado pelo valor de aquisição (sem IVA), multiplicado pelo fator 1,2. O preço de venda ao público (PVP) do medicamento manipulado é dado pela expressão:  $(A+B+C) \times 1,3 + IVA$  (Anexo 4E).

### 2.1.3. Comparticipação e Receituário

Os medicamentos manipulados são prescritos em modelos de receita normal, devem ter a indicação, expressa pelo médico, da palavra “manipulado” ou a designação f.s.a. “*fac secundum artem*” (faça segundo a arte). Estas receitas devem ser exclusivas do manipulado, uma vez que existe um organismo específico de comparticipação para este tipo de medicamentos (Anexo 5). Os medicamentos manipulados passíveis de comparticipação constam de uma lista a aprovar anualmente por despacho do Ministério da Saúde, mediante proposta do INFARMED e são comparticipados em 30% do respetivo preço.

### 2.1.4. Rotulagem

A rotulagem das embalagens, de acordo com a portaria nº 595/2004, deve fornecer toda a informação necessária à utilização correta pelo doente, sendo obrigatório conter a identificação da farmácia e do Diretor Técnico, identificação do doente (no caso de se tratar de uma fórmula magistral), fórmula do medicamento manipulado prescrita pelo médico, número de lote atribuído, prazo de utilização, condições de conservação, instruções especiais eventualmente indispensáveis à utilização do medicamento (“agitar antes de usar”, “uso externo” – em fundo vermelho, etc.), posologia e via de administração (Anexo 6).

Na Farmácia Lis os rótulos são elaborados de forma manuscrita pelo manipulador. Este facto pode induzir em erro o utente, que ao ler o rótulo pode não compreender a informação escrita, podendo ocasionar má interpretação e levar a complicações por má administração do medicamento. Atualmente, existem programas informáticos específicos para a gestão de medicamentos manipulados que apresentam várias funcionalidades, como o cálculo automático do preço, impressão do rótulo, da ficha de preparação do manipulado, gestão de clientes e fornecedores das matérias-primas, alertas para calibração dos aparelhos de manipulação, entre outras. Assim, seria vantajoso a execução de todos os procedimentos informaticamente, visto o elevado número de medicamentos manipulados que são preparados nesta farmácia.

## **2.2. Processamento do Receituário e Faturação**

O processamento e a faturação do receituário é um dos requisitos a cumprir para garantir o bom funcionamento da farmácia, servindo dois propósitos: garantir que as receitas foram corretamente dispensadas e certificar que a farmácia irá receber o reembolso do valor da comparticipação dos medicamentos. Na FA foi estipulado que em cada mês estaria uma pessoa diferente responsável por esta tarefa, sendo rotativo.

Ao dispensar MSRM ao utente, a receita médica é processada informaticamente, o que consiste na impressão, no seu verso, de um documento de faturação que contém a identificação da farmácia, data, nomes dos medicamentos, quantidade dispensada, PVP, comparticipação, valor a pagar pelo utente, organismo de comparticipação, número de lote, letra de série do mês, número da receita e nome do profissional que a dispensou.

Todos os meses as receitas têm que ser conferidas para posteriormente serem organizadas. Esta organização é feita através da separação das receitas pelos diferentes organismos de comparticipação e depois agrupadas em lotes de 30 receitas. As receitas do SNS são enviadas, até ao dia 10 de cada mês, para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), juntamente com os seguintes documentos: verbete de identificação de lote, relação de resumo dos lotes e a fatura mensal de medicamentos. O verbete de identificação do lote (carimbado e agrafado a cada lote) identifica a farmácia, mês e ano, organismo, quantidade de receitas, PVP dos medicamento, valor a pagar pelo utente e valor a pagar pela entidade que comparticipa. A relação de resumo dos lotes identifica todos os lotes de um dado organismo e é emitido em duplicado no caso do SNS e em quadruplicado para os restantes organismos. A fatura mensal de medicamentos é impressa em quadruplicado e contém os valores totais faturados para os regimes de comparticipação de cada organismo. O receituário dos subsistemas é tratado de modo similar ao do SNS, no entanto os documentos são enviados para a ANF, até ao dia 10 do mês seguinte, ficando esta responsável pelo reencaminhamento para as respetivas entidades.

As receitas enviadas para o CCF em não conformidade mas passíveis de correção são devolvidas à farmácia acompanhadas de uma relação de resumo contendo o valor das retificações e justificação dos erros existentes em cada receita. A farmácia tem até ao final do mês em que recebe as receitas para proceder à sua correção. No entanto, tem de emitir uma nota de crédito referente ao valor das receitas devolvidas, de modo a regularizar o valor da comparticipação destas, e enviá-la para a Administração Regional de Saúde (ARS), junto com os documentos da faturação.

Considero que foi uma lacuna durante a realização do meu estágio não ter tido maior contacto com esta tarefa de organização e conferência do receituário e explicação de todo o processo de faturação, uma vez que faz parte das funções diárias inerentes à prática farmacêutica.

### **2.3. Robot**

Apesar da existência de um *robot* numa grande farmácia ser uma mais-valia pelas várias razões referidas anteriormente, como acontece com todas as novas tecnologias, este não é totalmente infalível. No decorrer do meu estágio na farmácia pude assistir a algumas destas falências técnicas do *robot*, que foram devidamente resolvidas pelos funcionários que demonstraram estar preparados para resolver este tipo de situações, sendo que numa destas falhas do sistema, e devido aos erros cada vez mais frequentes, foram chamados técnicos especializados na área da robótica para a resolução do problema.

Em situações de falha súbita de funcionamento do *robot*, a dispensa de muitos medicamentos ao público fica comprometida. No entanto, é possível ceder os medicamentos quando o *robot* está bloqueado, uma vez que é ativado o modo de emergência que consiste na indicação pelo *robot* das coordenadas (depósito, prateleira e fila) da localização dos medicamentos solicitados pelo farmacêutico no sistema informático, aquando da dispensa. Contudo este é um processo mais moroso e que exige que uma pessoa esteja constantemente dentro do *robot* a retirar os medicamentos solicitados e, por outro lado, muita minúcia, uma vez que só se pode tocar na caixa que se pretende retirar. Caso contrário, irão ocorrer novos erros, o que torna a tarefa complicada, visto que o corredor na cabine do *robot* é estreito e tem prateleiras ao nível do teto, mais difíceis de alcançar. Outra falha associada a esta tecnologia é surgirem embalagens de medicamentos danificadas, por serem mal medidas pelo *robot* no momento da reposição, o que resulta em dano na embalagem quando o *robot* a pega, aquando da sua dispensa.

Adicionalmente a estas falhas técnicas, considero que este sistema automatizado pode dificultar o escoamento de alguns produtos que foram arrumados dentro da cabine do *robot*, o que pode tornar o aconselhamento farmacêutico mais limitado, especialmente para pessoas em início de carreira, no sentido em que mais facilmente irão aconselhar um produto que está à vista, aqueles que têm mais saída ou os com que estão mais familiarizados.

### **2.4. Erros de Stock**

Durante a fase do meu estágio em que estive no atendimento ao público, deparei-me com uma dificuldade, a existência de alguns erros de *stock*, o que veio a causar algumas incertezas e, por vezes, mesmo lapsos no aconselhamento ao utente. Muitas vezes, o sistema informático indicava que a farmácia tinha o produto, quando na realidade este não existia, ou o caso contrário, em que julgando não ter o produto em *stock* não o podia aconselhar, quando



na verdade ele constava no *stock*. Esta situação obrigava a que, frequentemente, confirmasse manualmente o *stock*.

De forma a colmatar esta situação foi criado um documento que a “equipa de balcão”, ao ter conhecimento de algum erro de *stock*, preenchia com a referência do produto, o *stock* no Sifarma 2000<sup>®</sup> e o *stock* real, para que posteriormente fosse efetuada a devida retificação no sistema informático, tentando, assim, minimizar o impacto destes erros e facilitar a dispensa de medicamentos ao público.

## **2.5. Alguns Aspetos da Formação Académica**

A FFUC é uma faculdade de referência e o plano curricular que oferece aos seus alunos inclui formação teórica e prática multidisciplinar, com elevados padrões de qualidade e excelência no seu ensino, e que será indubitavelmente essencial a uma boa prática farmacêutica em qualquer uma das várias atividades que o farmacêutico pode desempenhar.

O Estágio Curricular marca o início de uma nova e importante etapa na vida de um estudante finalista do curso de Ciências Farmacêuticas. É o primeiro contacto com a realidade da profissão farmacêutica, para a qual os estudantes se foram preparando ao longo dos extensos anos de formação académica, e que obriga a articular a teoria estudada com prática da realidade profissional. Com a realização deste estágio em Farmácia Comunitária, via profissional pela qual a maioria dos estudantes deste curso enveredam, foi-me possível detetar que alguns aspetos da minha formação académica deveriam ser melhorados e que irei mencionar de forma crítica e construtiva, com o intuito de que o meu testemunho possa servir para colmatar estas lacunas em futuras gerações de estudantes.

O último semestre do curso, que antecedeu o estágio curricular, revestiu-se de grande importância para adquirir as últimas bases teóricas, apesar da grande carga horária, dos cortes nos programas de algumas unidades curriculares e da compactação das matérias abordadas que tivemos de saber gerir em dois meses de aulas, seguidos de um mês exaustivo de exames. O resultado foi o tempo reduzido que tivemos para assimilar os conhecimentos que nos foram transmitidos e que tão imprescindíveis se mostraram enquanto realizei o meu estágio.

Na minha opinião, a fusão de algumas unidades curriculares, nomeadamente Intervenção Farmacêutica em Auto-cuidados de Saúde e Fitoterapia, após a recente reforma do plano de estudos, não veio trazer vantagens, pelo contrário, ambas as disciplinas abordam temas essenciais para a nossa preparação enquanto futuros farmacêuticos. Como tal, seria mais proveitoso mantê-las separadamente, despendendo mais horas de aulas, aprofundando mais as temáticas expostas e, até, abordar novos assuntos presentes no dia-a-dia de um

farmacêutico comunitário (puericultura, higiene oral, afeções oftálmicas, etc.). Em comparação com outras unidades curriculares menos relacionadas com a realidade profissional, como Farmacoepidemiologia ou Farmacovigilância, que poderiam fundir-se visto a semelhança entre os conteúdos lecionados.

Por outro lado, consideraria mais benéfico ter frequentado a unidade curricular de Dermofarmácia e Cosmética no 5º ano, dada a maior proximidade com o estágio curricular e, assim, os conhecimentos adquiridos estariam mais presentes. Os conteúdos programáticos lecionados nesta unidade curricular estão relacionados com o estudo das preparações de aplicação na pele com ação terapêutica ou cosmética, preparando desta forma os alunos para o aconselhamento ao utente.

A área da cosmética é, hoje em dia, uma das que mais receitas traz para as farmácias comunitárias, sendo por isso essencial ter conhecimentos, de modo a potenciar as capacidades de aconselhamento. Quando nos deparamos com a diversidade de produtos cosméticos, no início do estágio na farmácia, sentimo-nos um pouco perdidos e confusos com a quantidade de marcas e linhas existentes. Posto isto, teria sido interessante haver uma abordagem para conhecimento de algumas das inúmeras marcas, por exemplo, na forma de ações de formação de algumas das marcas mais representativas no mercado, nas quais fossem apresentadas as diferentes linhas de produtos e suas especificações.

### **3. OPORTUNIDADES**

#### **3.1. Estágios de Verão**

Ao longo do MICF é dada a todos os alunos interessados a oportunidade de realizarem estágios extracurriculares, durante o período de férias letivas, no Verão. Estes estágios possibilitam aos alunos experimentarem as diversas áreas inerentes ao curso de Ciências Farmacêuticas e pelas quais poderão enveredar no futuro, tais como farmácia de oficina e hospitalar, indústria farmacêutica, análises clínicas ou assuntos regulamentares. Desta forma, podem ter uma visão da realidade profissional, adaptar os conceitos apreendidos na faculdade e familiarizar-se com a prática farmacêutica.

No final do segundo ano do curso, decidi aproveitar esta oportunidade e realizei um estágio de verão na área de Farmácia Comunitária. Apesar de apenas ter frequentado até então as unidades curriculares iniciais e mais gerais do MICF esta foi uma experiência enriquecedora, uma vez que foi a minha primeira experiência profissional e de contacto com o ambiente de trabalho numa farmácia comunitária. As funções que me foram delegadas

resumiram-se à receção das encomendas (diárias e compras diretas), posterior organização e arrumação dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos, reposição de *stocks*, verificação de PV, conferência do receituário, embora também tenha presenciado o atendimento ao público pelos farmacêuticos e a avaliação de parâmetros bioquímicos.

Esta experiência inicial foi uma mais-valia, pois, ao contactar com toda a dinâmica de uma farmácia, neste estágio já estava mais familiarizada com o ambiente de trabalho. Para além disso, adquiri algumas noções relativamente ao atendimento ao público e ao funcionamento do programa Sifarma 2000<sup>®</sup>, mais concretamente na área da receção de encomendas, pelo que no estágio final apenas tive de recordar os conhecimentos adquiridos no estágio de verão.

### **3.2. Formações Complementares**

Hoje em dia, somos constantemente confrontados com novos avanços científicos e tecnológicos na área da medicina e da cosmética, o que faz despoletar conseqüentemente o setor farmacêutico. Deste modo, não podemos estar apenas confinados à nossa formação académica ou experiência profissional pois surgem constantemente novas soluções/técnicas terapêuticas. A par destas novas formulações e formas farmacêuticas que vão sendo desenvolvidas e introduzidas no mercado surge a necessidade do farmacêutico estar atualizado, de modo a tornar-se apto a fazer o melhor aconselhamento que vá de encontro às necessidades do utente.

#### **3.2.1. Extracurriculares**

Ao longo do meu percurso enquanto estudante tive em atenção as várias atividades extracurriculares promovidas e participava sempre que possível, como forma de tirar o máximo partido de cada uma delas. O NEF (Núcleo de Estudantes de Farmácia), enquanto associação de estudantes teve desde sempre um papel ativo na organização frequente deste tipo de iniciativas extracurriculares desde *workshops*, formações, seminários e até congressos científicos, com temas da atualidade e com convidados de renome.

Destaco algumas destas atividades em que participei e que considero terem sido interessantes para aprender mais acerca da prática farmacêutica: Formação de Dermofarmácia e Cosmética, Seminário de Prática Farmacêutica intitulado "Adapta-te à realidade da Farmácia Comunitária", ambos organizados pelo NEF, e o Congresso Nacional de Farmácias, onde pude assistir a várias sessões nas diferentes áreas de atividade farmacêutica, cujo tema geral era "Presente e Futuro da Profissão Farmacêutica na Europa" promovido pela ANF.

### 3.2.2. Durante o Estágio

Os convites para ações de formação promovidos pelos laboratórios farmacêuticos são frequentes numa farmácia de oficina. Estas ações têm o objetivo de apresentar e promover os seus produtos para que posteriormente o farmacêutico os possa divulgar e aconselhar no atendimento ao utente.

No decorrer do meu estágio, tive o prazer e oportunidade de assistir a algumas formações que se revelaram muito úteis na minha aprendizagem e conhecimento de alguns produtos dispensados na farmácia. Algumas destas ações eram destinadas a um público-alvo mais alargado que se estendia a farmacêuticos e técnicos de algumas farmácias da região e tiveram lugar em alguns hotéis da cidade. Uma destas ações de formação tinha como foco o aconselhamento à mulher em contexto de atendimento em relação à contraceção de emergência e foi promovida pelo laboratório Gedeon Richter, uma outra sobre rinite alérgica organizada pelo laboratório Menarini, uma sobre os produtos Arkocápsulas do laboratório Arkopharma, uma sobre a intervenção farmacêutica no âmbito da perda de peso com incidência nos produtos da gama da Depuralina do laboratório TheraLab e ainda uma sobre os medicamentos homeopáticos do laboratório Boiron. Também na área da cosmética e outros produtos de venda livre, tive a oportunidade de assistir a algumas formações mais restritas e personalizadas que tiveram lugar na FA, nas quais os delegados de informação médica de cada marca promovem os seus produtos e informam acerca de campanhas promocionais ou de novidades lançadas recentemente. Destas destaco as formações sobre alguns produtos da gama da Avene<sup>®</sup> e da Uriage<sup>®</sup>, sobre os produtos das diferentes linhas da Lierac<sup>®</sup>, Phyto<sup>®</sup>, Absorvit<sup>®</sup>, Nicotinell<sup>®</sup>, Reumon<sup>®</sup>, entre outros, e ainda acerca de novos produtos como o Dulcosoft<sup>®</sup>.

### **3.3. Preparação Individualizada de Medicação**

Para produzir o efeito desejado e prevenir interações e reações adversas é essencial que os medicamentos sejam tomados corretamente, na dose certa e no horário recomendado. No entanto, quem toma vários medicamentos diariamente, pode sentir alguma dificuldade em conciliar todas as instruções levando, por vezes, a erros na administração dos medicamentos e à falta de adesão à terapêutica. Estas situações são responsáveis pelo aumento da probabilidade do insucesso do tratamento, por complicações evitáveis, pelo aumento dos gastos com a saúde e pelo aumento da mortalidade.

O esquecimento assume-se como uma das principais razões apontadas para a falta de adesão à terapêutica, sendo bastante comum entre os idosos, mas também entre os doentes

mais jovens com vida ativa e com regimes terapêuticos complexos. O “saltar as tomas” conduz a uma perda da eficácia do tratamento. Por outro lado, o não se recordarem se já tomaram ou não os medicamentos é também, muitas vezes, responsável pela duplicação das doses, o que, em alguns casos, pode mesmo levar à ingestão de doses excessivas e, por vezes, tóxicas.

Outra questão que tem estado na base de muitos erros de medicação é a confusão com os MG. Sabe-se que alguns doentes, em particular os mais idosos ou com pouca escolaridade, reconhecem os medicamentos pela caixa ou pela cor do comprimido. Este facto tem levado a muitas situações de duplicação de terapêutica e também de toma de medicamentos errados. A falta de compreensão das indicações médicas, ou mesmo o seu esquecimento, pode levar também a falhas no tratamento. Nos idosos, a diminuição da acuidade visual dificulta muitas vezes a leitura das indicações do médico e do farmacêutico, o mesmo acontecendo com a diminuição da audição.

Neste sentido, com o objetivo de auxiliar os doentes a tomarem de forma correta e segura os seus medicamentos, muitas farmácias dispõem do serviço de preparação individualizada da medicação. E por isso, numa das idas à Farmácia Lis foi-me proposto que efetuasse a preparação individualizada da medicação de um utente, sob supervisão de um farmacêutico, e aceitei a oportunidade com entusiasmo, visto que durante a realização do meu estágio na FA não houve nenhum utente a solicitar a prestação deste serviço.

A preparação individualizada de medicação consiste em separar e organizar todos os medicamentos do utente em questão, numa embalagem descartável, totalmente selada, de acordo com os horários das tomas e os dias da semana, indicados pelo médico. As ilustrações e indicações legíveis, assim como a fácil abertura, tornam a sua utilização prática, simples e segura. Previamente a toda esta preparação da medicação, o farmacêutico faz uma avaliação de todos os medicamentos que o doente está a tomar e esclarecerá todas as eventuais dúvidas que o utente possa ter.

### **3.4. Participação na Aldeia da Saúde**

A Aldeia da Saúde é organizada pelo jornal "Região de Leiria", com o apoio da autarquia. Este evento conta já com algumas edições em anos anteriores e, de forma semelhante, este ano voltou a realizar-se durante um fim-de-semana do mês de março. Dedicada ao público em geral, a Aldeia da Saúde integra vários expositores, a realização de avaliações e rastreios, palestras, *workshops* e uma caminhada, como forma de promoção de estilos de vida saudáveis.

São convidados a integrar este evento profissionais e entidades credenciadas no setor da saúde em Leiria e, como tal, a FA tem estado sempre presente, por isso eu tive, este ano,

também a oportunidade de participar. A FA ofereceu aos visitantes a avaliação de intolerâncias alimentares, dermocosmética e capilar, com aparelhos de avaliação apropriados para o efeito. Depois de efetuado o rastreio seguia-se o aconselhamento devido, eram oferecidas algumas amostras de produtos e feita uma breve apresentação dos serviços que a farmácia e a clínica de estética, pertencente ao mesmo grupo, dispõem.

## **4. AMEAÇAS**

### **4.1. Crise Económica**

Atualmente, a situação económica do nosso país ainda não se encontra favorável, após a crise financeira dos últimos anos. Logicamente que este fato tem repercussões na vida dos portugueses e, também, na forma de gerir e no funcionamento de uma farmácia comunitária.

No que concerne à farmácia comunitária, a realidade tem-se alterado profundamente. As sucessivas alterações legislativas não só vieram aumentar a concorrência no setor, com medidas como a liberalização da propriedade - que permite que pessoas singulares (não-farmacêuticos) ou sociedades coletivas sejam proprietários de farmácias -, a possibilidade de fazer descontos nos medicamentos e a venda de MNSRM fora das farmácias; como vieram diminuir a rentabilidade das farmácias, com as reduções sucessivas dos preços dos medicamentos que acarretam reduções automáticas das margens de comercialização, a dinamização do mercado de MG a preços cada vez mais baixos, o aumento dos custos fixos de uma farmácia, como no caso de alargarem o horário de funcionamento, a aplicação de margens regressivas ao invés de margens fixas e o aumento dos *stocks* por imposição legal, entre outras.

Estas alterações, mais do que aumentar a concorrência no setor, têm vindo a causar problemas económicos e financeiros nas farmácias, que em muitos casos encontram-se já com dívidas elevadas aos seus fornecedores, o que resulta numa impossibilidade de aceder ao medicamento por parte da população e que, em última instância, pode mesmo resultar no seu encerramento, como já tem sido noticiado.

Ao longo do meu estágio na farmácia pude observar vários exemplos dos efeitos da recessão económica no poder de compra dos consumidores. A crise reflete-se nas compras efetuadas na farmácia, chegando a ser uma situação preocupante, uma vez que não se restringe apenas à compra de produtos cosméticos, mas também à aquisição dos medicamentos prescritos pelos médicos, que são bens de primeira necessidade, pelo que os utentes, em grande maioria, solicitam o MG mais barato. Muitos doentes crónicos e já clientes habituais

da farmácia solicitam a dispensa dos seus medicamentos sem receita médica, alegando que se paga mais pela deslocação, tempo perdido e pela própria consulta do que pelo medicamento prescrito. Na minha opinião, nestes casos, deveria haver maior acessibilidade do doente ao medicamento e não a obrigatoriedade de ir ao médico, o que acarreta custos não só para o doente, mas também para o SNS, e pode levar mesmo à não adesão à terapêutica.

#### **4.2. Venda de MNSRM Fora das Farmácias**

Nos dias de hoje, é possível observar-se a venda de MNSRM em parafarmácias e mesmo nas principais cadeias de hipermercados, que criaram novas áreas de venda, dedicadas exclusivamente à venda de MNSRM e de produtos de cosmética e higiene corporal (PCHC). Em discussão pela ANF encontra-se ainda a possibilidade de venda de MNSRM em gasolinhas, quiosques, cafés e outros pontos de venda de fácil acesso à população, à semelhança do que acontece no Reino Unido, justificada pela facilidade e conveniência no alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade.

Esta nova realidade veio trazer um novo ambiente competitivo à farmácia portuguesa, alargando substancialmente o acesso ao medicamento e a concorrência. Desta forma, assiste-se à banalização da venda de medicamentos e, conseqüentemente, ao aumento de erros de medicação e promoção à automedicação. É por isso primordial que o farmacêutico, enquanto profissional de saúde pública, promova o uso correto e responsável do medicamento, consciencializando as pessoas de que os MNSRM, apesar de serem de venda livre, não estão livres de constituir perigo à saúde quando mal utilizados.

Para além disso, os hipermercados constituem grandes grupos empresariais, logo têm a vantagem de terem a capacidade de comprar produtos em grandes quantidades, conseguindo obter preços de venda bastante competitivos e que as farmácias não conseguem praticar. Assim, e devido à conjuntura económica que o país atravessa, muitas pessoas optam por comprar mais PCHC nestes estabelecimentos e quando vão à farmácia comparam os preços e comentam este fato.

#### **4.3. Alteração do Preço dos Medicamentos**

As constantes alterações verificadas nos preços dos medicamentos representam uma “ameaça” às farmácias, uma vez que a maioria das pessoas acham que são as farmácias que estipulam o valor dos medicamentos.

As mudanças frequentes de comparticipação dos medicamentos por parte do Estado Português, a introdução de MG mais baratos no mercado, a recente uniformização de vários

subsistemas de saúde públicos e, por vezes até o lapso dos médicos ao passarem a receita médica de não mencionarem os diplomas específicos que contemplam os regimes especiais de comparticipação de medicamentos em função das patologias (por exemplo, para a doença de Alzheimer, dor oncológica moderada a grave, lúpus, paramiloidose, ictiose, etc.), informação sem a qual não é possível efetuar-se a respetiva comparticipação. Há ainda situações em que o utente contesta que o valor do medicamento dispensado é superior ao referido na receita médica como “valor máximo”. É difícil explicar que, na prática, o valor indicado corresponde ao preço do MG mais barato daquele grupo homogéneo, que a farmácia pode não ter em *stock*, levando a que seja dispensado um medicamento mais caro.

Estas são algumas das desvantagens, e erros diretamente associadas ao preço dos medicamentos e com os quais os farmacêuticos se confrontam diariamente nas farmácias perante a desconfiança do utente, e ao qual se tem de explicar e fazer entender a situação.

#### **4.4. Medicamentos Esgotados**

O problema dos medicamentos esgotados é outra realidade, cada vez mais frequente, com que as farmácias se depararam hoje em dia. Geralmente, estas situações surgem quando os medicamentos são descontinuados por algum motivo, sendo que neste caso tem de se optar por nova alternativa terapêutica, ou quando há ruturas de *stock* nos distribuidores grossistas ou nos fabricantes, e aí o papel do farmacêutico passa por pedir transferência ou empréstimo do medicamento noutras farmácias do grupo.

Mesmo com o esforço do farmacêutico para tentar solucionar a situação, muitas vezes não há alternativas e, desta forma, resta expor o sucedido ao utente e encaminhá-lo para outra farmácia. Apesar de a farmácia não ter responsabilidade por esta situação, é este estabelecimento que lida com o público, de modo que a maioria dos utentes considera que a falta dos medicamentos é consequência de uma má gestão dos *stocks* por parte da farmácia. Independentemente dos motivos subjacentes, estas situações são sempre prejudiciais para os utentes, na medida em que os obriga a deslocarem-se a mais do que uma farmácia para adquirir os medicamentos que necessitam.

Durante o meu estágio na FA pude assistir a um exemplo que ilustra a realidade dos medicamentos esgotados: a Bexsero<sup>®</sup>, vacina contra o meningococo do grupo B, microrganismo responsável pelo desenvolvimento de meningite. Esta vacina não está incluída no PNV e não é comparticipada, contudo tem sido prescrita por muitos pediatras para bebés a partir dos 2 meses de idade (apesar de poder ser administrada mais tarde sem prejuízo ou perda de eficácia). Houve uma rutura de *stock* que resultou de uma maior procura este ano



em relação aos anos anteriores e da produção de uma quantidade insuficiente de vacinas por parte da indústria, que, provavelmente, não previu o aumento da procura. As poucas vacinas Bexsero® que existiam no grupo da FA estavam reservadas e já havia pedidos de reservas para quando o *stock* fosse repostado. Neste caso em concreto, era complicado explicar a situação, por se tratar de pais de bebés que ficavam renitentes perante o sucedido.

## CONCLUSÃO

Após cinco anos de conhecimentos adquiridos durante a formação do MICF, tomei, finalmente, contacto com a realidade da profissão farmacêutica, através da realização do meu estágio curricular em Farmácia Comunitária. Este estágio de 4 meses marcou o início da minha jornada profissional e consistiu numa experiência enriquecedora, com grande contributo para o meu futuro desempenho farmacêutico.

Durante o estágio pude consolidar os conhecimentos obtidos ao longo do curso e proceder à sua aplicação prática e tomei consciência do verdadeiro papel do farmacêutico na comunidade e da importância das suas competências técnicas e científicas. Permitiu-me, também, ter uma visão mais realista do mercado de trabalho, contactar com o quotidiano do farmacêutico comunitário e desenvolver as minhas capacidades comunicativas e de relação com os utentes e colegas de trabalho.

A componente mais desafiante do estágio foi o atendimento ao público, em parte devido à insegurança inicial e à imensa responsabilidade inerente a esta função. Contudo, este sentimento foi-se desvanecendo, à medida que ganhava confiança e autonomia, com a ajuda de toda a equipa da FA. A todos agradeço o apoio, a amizade e a confiança que me transmitiram, assim como o ambiente acolhedor que sempre proporcionaram, fatores que, certamente, contribuíram para o meu sucesso nesta etapa.

Quanto à análise SWOT, o balanço é positivo, revelando a supremacia dos pontos fortes e oportunidades em detrimento dos pontos fracos e ameaças.

Em suma, considero que o estágio foi uma etapa de aprendizagem fulcral, que me permitiu crescer a nível pessoal e profissional, fazendo sentir-me mais competente e preparada para enfrentar o meu futuro nesta profissão. Porém, todos os conhecimentos até aqui adquiridos têm de ser encarados como parte de um processo de formação contínua, que deve ser constantemente aprimorado por forma a garantir a excelência dos serviços prestados à população e, conseqüentemente, o prestígio da profissão farmacêutica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARRIÇO, M. **ANF defende venda de medicamentos não sujeitos a receita em gasolinhas e quiosques.** Observador, (2015). [Internet]. Available from: <http://observador.pt/2015/02/24/anf-defende-venda-de-medicamentos-nao-sujeitos-receita-em-gasolinhas-e-quiocques/>. [Acedido em 21 de março de 2016].
2. CASTEL-BRANCO, M. M. **Material de Apoio das Aulas de Intervenção Farmacêutica em Auto-Cuidados de Saúde.** 2015.
3. COSTA, J. M. **A reorganização da farmácia comunitária face à nova realidade económica.** Universidade Fernando Pessoa. 2014. Available from: [http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4431/1/PPG\\_18235.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4431/1/PPG_18235.pdf)
4. DEPARTAMENTO DA QUALIDADE. **Boas práticas farmacêuticas para a farmácia comunitária.** Ordem dos Farmacêuticos. 3ª Ed. 2009.
5. FARMÁCIAS HOLON. **Preparação individualizada da medicação.** Revista H#1. I, (2013), 37-39. Available from: [https://issuu.com/grupoholon/docs/revista\\_h\\_n\\_1?viewMode=doublePage&e=7747610/2602701](https://issuu.com/grupoholon/docs/revista_h_n_1?viewMode=doublePage&e=7747610/2602701). [Acedido em 30 de março de 2016].
6. GRUPO DAS BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA; GRUPO DO GUINCHO. **Linhas de Orientação: indicação farmacêutica.** Ordem dos Farmacêuticos. 2006.
7. IAPMEI. **A análise SWOT.** [Internet]. Available from: <http://www.iapmei.pt/iapmei-art-03p.php?id=2344>. [Acedido em 15 de março de 2016].
8. INFARMED. **Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto: Estatuto do Medicamento.** 2006. [Internet]. Available from: [https://placotrans.infarmed.pt/documentacao/Circulares/035-E\\_DL\\_176\\_2006\\_9ALT.pdf](https://placotrans.infarmed.pt/documentacao/Circulares/035-E_DL_176_2006_9ALT.pdf). [Acedido em 24 de março de 2016].
9. INFARMED. **Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril: Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados.** 2004. [Internet]. Available from: <https://www.ofporto.org/upload/documentos/763153-Prescricao-e-preparacao-de-manipulados.pdf>. [Acedido em 25 de março de 2016].
10. INFARMED. **Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho: lista das situações de automedicação.** DR, 2.ª série, n.º 154. 2007.
11. INFARMED. **Despacho n.º 18694/2010, 18 de Novembro: estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados e aprova a respectiva lista.** DR, 2.ª série, n.º 242. 2010.
12. INFARMED. **Medicamentos comparticipados: Dispensa exclusiva em farmácia de oficina.** [Internet]. Available from: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/AVALIACAO\\_ECONOMICA\\_E\\_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS\\_USO\\_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS\\_COMPARTICIPADOS/Dispensa\\_exclusiva\\_em\\_Farmacia\\_Oficina](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Oficina). [Acedido em 24 de março de 2016].

13. INFARMED. **Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho: Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar.** 2004. [Internet]. Available from: [https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_II/portaria\\_594-2004.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf). [Acedido em 24 de março de 2016].
14. INFARMED. **Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho: Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efectuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem.** 2004. [Internet]. Available from: [https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_V/portaria\\_769-2004.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/portaria_769-2004.pdf). [Acedido em 25 de março de 2016].
15. INFARMED. **Prescrição eletrónica de medicamentos.** [Internet]. Available from: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/PRESCRICAO\\_DISPENSA\\_E\\_UTILIZACAO/PRESCRICAO\\_ELECTRONICA\\_MEDICAMENTOS](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/PRESCRICAO_ELECTRONICA_MEDICAMENTOS). [Acedido em 24 de março de 2016].
16. INFARMED. **Saiba mais sobre: prescrição eletrónica de medicamentos.** 2011. [Internet]. Available from: [https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA\\_MAISSOBRE/SAIBA\\_MAISSARQUIVO/36\\_Prescri%E7%E3o\\_Electr%F3nica.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAISSOBRE/SAIBA_MAISSARQUIVO/36_Prescri%E7%E3o_Electr%F3nica.pdf). [Acedido em 24 de março de 2016].
17. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS. **Código deontológico da ordem dos farmacêuticos.** [Internet]. Available from: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc10740.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc10740.pdf). [Acedido em 30 de março de 2016].
18. PITA, J. R. **Material de Apoio das Aulas de Organização e Gestão Farmacêutica.** 2015.
19. PME NEGÓCIOS. **Como fazer uma análise SWOT da sua empresa.** [Internet]. Available from: <http://www.pmelink.pt/manuais/planeamento-e-estrategia/como-fazer-uma-analise-swot-da-sua-empresa>. [Acedido em 15 de março de 2016].
20. VALORMED. **Quem somos.** [Internet]. Available from: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>. [Acedido em 1 de abril de 2016].

# **ANEXOS**

# ANEXO I

## Exemplo de Receita Médica de Medicamento Psicotrópico e Respetivos Documentos de Faturação

GOVERNO DE PORTUGAL  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Receita Médica Nº  
\*1021000024584952732\*

3.ª VIA

Utente: [Redacted]

Telefone: [Redacted]

Entidade Responsável: SNS R.C.: \*172474958\*

Nome Beneficiário: [Redacted] \*172474958\*

\*M22775\*

Especialidade: Psiquiatria ET Porto Orient

Telefone: 220028440 \*U137221\*

DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia Nº Extensão Identificação Ótica

1 Buprenorfina, 8 mg, Comprimido sublingual, Blister - 7 unidade(s) 2 Duas \*50023730\*

Posologia: 1 mg ao Peq. Alm.

2

4

Validade: 6 meses

Data: 2016-02-19

(Assinatura do Médico)

FARMACIA ANTUNES - LEIRIA  
Dir. Téc.: Dra. Nádya Filipa Curto Antunes  
Reg. C.R.C. 506388344

CAPITAL SOCIAL: 500.000 Euros  
Nº de Contribuinte: 506388344  
DOCUMENTO PARA FACTURAÇÃO  
01 - R/L/S: 14/11/82  
Rec.: 1021000024584952732  
Ben.:

R01Nfq1Pmbn - VENDA - 464332 (111) 17/04/16

Prod PUP	PRef	Qt	Comp	Utente
1) *5138276*				
Buprenorfina Azevedos MG, 8 mg x 7 co				
2) *5138276*				
Buprenorfina Azevedos MG, 8 mg x 7 co				
	10,70	8,69	2	6,44 14,96
T:	21,40		2	6,44 14,96

Declaro que: Me foram dispensadas as 2 embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização.  
Direito de Opção:  
1,2 Exerci o direito de opção para o medicamento com preço superior ao 5.º preço mais barato.

Ass. do Utente [Redacted]

Adquirente: [Redacted]  
BI: 08776002 de 18-09-2013

FARMACIA ANTUNES  
Rua Vale de Lobos, 30 - Guimarota  
2410-078 LEIRIA  
506388344  
NIF: 506388344  
Dra. Nádya Filipa Curto Antunes  
Tel.: 244832465

DOCUMENTO DE PSICOTROPICOS

17-04-2016 Reg. Saida N. 1198 (Atendimento 1)

N. Doc.: 1021000024584952732  
de 19-02-2016

Produto	QT
Buprenorfina	[Redacted]

Médico: DR [Redacted]  
Doente: MAI [Redacted]  
Morada: RUA CIDADE DE HALTON Nº65 2ºDT  
Adquirente: MARIO JOÃO FERNANDES BATISTA  
Morada: RUA CIDADE DE HALTON Nº65 2ºDT  
BI: 08776002 de 18-09-2013  
Idade: 45

## ANEXO 2

### Lista de Situações Passíveis de Automedicação<sup>(8)</sup>

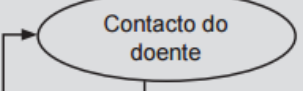
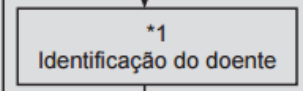
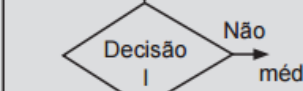
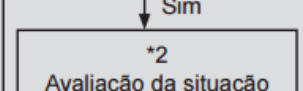
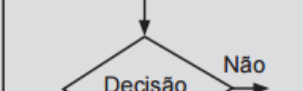
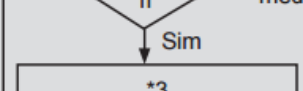
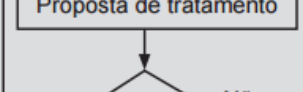
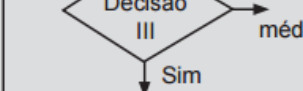
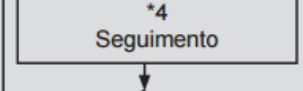
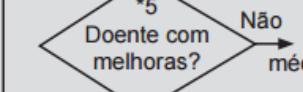
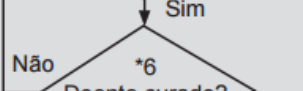
Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo .....	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Diarreia.</li><li>b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado).</li><li>c) Pirose, enfartamento, flatulência.</li><li>d) Obstipação.</li><li>e) Vômitos, enjoo do movimento.</li><li>f) Higiene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

Nervoso/psique.....	<p><i>t)</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 (osteoartrite/osteoartrite).</p> <p><i>e)</i> Dores articulares ligeiras a moderadas.</p> <p><i>f)</i> Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosa), 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 3

#### Processo de Indicação Farmacêutica<sup>(6)</sup>

FLUXO	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
 <p>Contacto do doente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitação de medicamentos/conselhos</li> <li>Apresentação de queixas ou sintomas</li> <li>Complemento de terapêutica instituída</li> </ul>	Profissional de farmácia que atende o doente
 <p>*1 Identificação do doente</p>	<p>*1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recolhe informação/dados pessoais:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Idade</li> <li>Sexo</li> <li>Estado fisiopatológico</li> <li>Outros</li> </ul> </li> </ul>	Director Técnico Farmacêutico
 <p>Decisão I</p> <p>Não → médico</p> <p>Sim</p>  <p>*2 Avaliação da situação</p>	<p>*2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recolha da informação sobre o problema/situação</li> <li>Avaliação da gravidade/critérios de exclusão:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificação de queixas, sinais e/ou sintomas</li> <li>Duração</li> <li>Localização</li> <li>Persistência/recorrência</li> <li>Outros sintomas ou situações em que sente melhoras</li> </ul> </li> <li>Medicamentos associados</li> <li>Outras doenças de que sofre</li> <li>Hábitos de vida</li> <li>História familiar</li> <li>Alergias</li> </ul>	Director Técnico Farmacêutico
 <p>Decisão II</p> <p>Não → médico</p> <p>Sim</p>  <p>*3 Proposta de tratamento</p>	<p>*3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Medidas não farmacológicas</li> <li>Terapêutica farmacológica</li> <li>Decisão de acordo com critérios de selecção terapêutica</li> </ul>	Director Técnico Farmacêutico
 <p>Decisão III</p> <p>Não → médico</p> <p>Sim</p>  <p>*4 Seguimento</p>	<p>*4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar eficácia do tratamento</li> <li>Seguimento do estado do doente</li> </ul>	Director Técnico Farmacêutico
 <p>*5 Doente com melhoras?</p> <p>Não → médico</p> <p>Sim</p>  <p>*6 Doente curado?</p> <p>Não</p> <p>Sim</p>	<p>*5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Doente não curado e sem melhoras deve ser encaminhado para o médico</li> <li>Doente com melhoras mas não curado pode ser reavaliada a situação</li> </ul>	Director Técnico Farmacêutico
 <p>Doente satisfeito</p>	<p>*6</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Doente curado que deve, no entanto, continuar a ser seguido</li> </ul>	Director Técnico Farmacêutico

# ANEXO 4

## Exemplo de Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados

**A**

Ficha de Preparação

Medicamento: Trimetoprim

Tor em substância(s) (ativa(s)): 100 g (ml ou unidades) contém: 1 g (ml) de Trimetoprim

Forma farmacêutica: Supensão Data de preparação: 29/31/2016

Número do lote: 52116 Quantidade a preparar: 60ml

Matrizes/primas	Lote nº	Origem	Farmacopéia	Quantidade para 100 g (ou ml, ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
Trimetoprim Ativo/Açúcar	XII		XII	1g	0,65	0,600	29/31/16 MORIC	
Xarope comunitário/Açúcar	XII		XII	100g	60g	60ml	29/31/16 MORIC	

Preparação

1. Verificação de todo o material MORIC
2. Reservar das matrizes primas MORIC
3. Incorporação do xarope MORIC
4. Acondicionamento e Rotulagem MORIC
- 5.
- 6.

Rubrica do Director Técnico: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**B**

10.

11.

12.

13.

14.

15.

16.

Aparelhagem usada:  
Balanc  
Almofada  
Provet

Embalagem

Tipo de embalagem: FRASCO AMBIC

Capacidade do recipiente: 100 ml

Material de embalagem	Nº do lote	Origem

Operador: MORIC

Rubrica do Director Técnico: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**C**

Condição e Condição de conservação

Condições de conservação:  
conservar no frio 2-8 °C  
Operador: MORIC

Prazo de utilização:  
2 meses  
Operador: MORIC

Rotulagem

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

Modelo de rótulo

Identificação da Farmácia Identificação do Director Técnico Endereço e telefone da Farmácia	<u>Em Anexo</u>	Identificação do Médico prescriptor Identificação do Doente
---	-----------------	--

DENOMINAÇÃO DO MEDICAMENTO

Tor em substância(s) (ativa(s)) Quantidade dispensada Referência a matrizes/primas cujo conteúdo seja eventualmente necessário para a utilização conveniente do medicamento Posologia Via de administração	Data de preparação Prazo de utilização Condições de conservação Nº do lote Número de unidades de embalagem Advertências/precauções de manuseamento, uso e armazenamento (caso se aplique) (em língua portuguesa)
--	---

Operador: MORIC

Verificação

Engajo	Especificação	Resultado	Rubrica do Operador
<u>Características organolépticas</u> <u>cor</u> <u>homogeneidade</u>	<u>Incolor</u> <u>Homogeneo</u>	<u>conforme</u>	<u>MORIC</u>

Rubrica do Director Técnico: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**D**

Nome	Especificação	Resultado	Rubrica do Operador
<u>Aspecto</u>	<u>Leitoso</u>	<u>conforme</u>	<u>MORIC</u>

Aprovado  Rejeitado

Supervisor: \_\_\_\_\_

Nome e morada do doente

Nome do prescriptor

Anotações

Rubrica do Director Técnico: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_





## ANEXO 5

### Exemplo de Receita Médica de Medicamento Manipulado

GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE		Receita Médica Nº	
Utente: [REDACTED]		*2011000025785834900*	
Telefone: [REDACTED]	R.C.: [REDACTED]	*284094476*	
Entidade Responsável: SNS		MM	
Nº. do Beneficiário: [REDACTED]		*284094476*	
[REDACTED]	Especialidade: Dermato-Venereologia	CL MED LEIRVDA	
*M34475*	Telefone: 244 827 000	*U800007*	
DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº Extenso	Identificação Óptica	
1 Manipulado : ácido salicílico= 10 gr., ureia= 20 gr., vaselina = q.b.p. 100 grama. F.S.A. e mande em bolão.	1 Uma		
Posologia: aplica ao deitar após isolar bem as lesões com creme qq e por cima cobre com película aderente			

## ANEXO 6

### Exemplo de Rótulo de Medicamento Manipulado

