



Patrícia Andreia Almeida Fonseca

Relatório de Estágio Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.^a Ana Cristina Pimentel e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Patrícia Andreia Almeida Fonseca

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.ª Ana Cristina Pimentel e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Patrícia Andreia Almeida Fonseca, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011143385, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

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

Coimbra, ___ de ____ de 2016

Assinatura:

A Orientadora

(Dr.^a Ana Cristina Pimentel)

A Estagiária

(Patrícia Andreia Almeida Fonseca)

AGRADECIMENTOS

*À equipa da Farmácia São Sebastião por me terem acompanhado nesta última jornada,
pelos conselhos e conhecimentos transmitidos.*

*À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e a todos os professores do meu
percurso académico, pelo despertar da vontade de aprender.*

*Aos meus pais, um obrigado do fundo do coração, pelo apoio incondicional ao longo de
todos estes anos, que me permitiu crescer e concluir mais uma etapa tão importante na minha
vida e para o meu futuro.*

*A toda a família, em especial os avós, pelos conhecimentos partilhados e que só se
adquirem com as experiências vividas.*

*Ao Miguel, pela força transmitida, pelos bons conselhos e pelo apoio em toda a vida pessoal
e académica.*

*Aos amigos de sempre, particularmente à Cátia, à Daniela e ao Marco, pela sua amizade
duradoura e inigualável, e aos conquistados em Coimbra, dos quais a Ângela, a Rita, a Mafalda,
a Lúcia, a Inês e a Sónia, que permanecerão sempre na memória e no coração.*

A Coimbra, hoje e sempre!

ÍNDICE

Lista de Acrónimos.....	6
I. Nota Introdutória.....	7
II. Enquadramento Teórico	8
1. A Farmácia São Sebastião.....	8
a. Localização e horário de funcionamento	8
b. Instalações	8
c. Recursos Humanos	8
d. Caracterização da população.....	9
2. Gestão da Farmácia	9
a. Sistema informático.....	9
b. Informação e documentação científica	9
c. Gestão de <i>stocks</i>	10
d. Encomendas	10
e. Controlo de validades e devoluções.....	11
3. Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde	11
a. Receita Médica: análise, avaliação e validação	11
b. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	12
c. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).....	12
d. Outros produtos farmacêuticos.....	12
III. Análise SWOT	14
1. Pontos fortes	14
2. Pontos fracos	18
3. Oportunidades	19
4. Ameaças.....	22
V. Considerações finais	25
VI. Referências Bibliográficas	26
Anexos	27

LISTA DE ACRÓNIMOS

- ARS** - Administração Regional de Saúde
- DCI** - Denominação Comum Internacional
- DPOC** - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
- FSS** - Farmácia São Sebastião
- IMC** - Índice de Massa Corporal
- MICF** - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
- MNSRM** - Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
- MSRM** - Medicamento Sujeito a Receita Médica
- PA** - Pressão Arterial
- PNV** - Plano Nacional de Vacinação
- RCM** - Resumo das Características do Medicamento
- RSP** - Receita Sem Papel
- SNS** - Serviço Nacional de Saúde
- VIH** - Vírus da Imunodeficiência Humana

I. NOTA INTRODUTÓRIA

A realização do estágio curricular no término do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas permite o contacto com a realidade da profissão farmacêutica sendo, por isso, de elevada importância.

Atualmente o farmacêutico detém um papel com crescente reconhecimento na sociedade, não só porque é responsável pela dispensa de medicamentos à população, mas também porque é o profissional de saúde que está mais presente no quotidiano do utente, comportando assim um grande sentido de responsabilidade.

A farmácia comunitária encontra-se numa posição privilegiada face a outros cuidados de saúde primários, visto ter acessibilidade fácil, sem necessidade de marcação prévia, com horário adequado e com a presença constante de um especialista da área da saúde.

Contudo, devido às dificuldades vividas nos últimos anos, as farmácias têm vindo a disponibilizar novos serviços às populações, tais como consultas de nutrição, de optometria ou de cosmética, dinamizando-as cada vez mais e prestando um atendimento/aconselhamento melhor e mais próximo do utente.

Sendo uma área cujos produtos e medicamentos estão em constante evolução, requer atualização diária, pelo que confere viabilidade e reconhecimento às farmácias, dignificando assim a profissão farmacêutica.

O presente relatório pretende descrever e refletir sobre as aprendizagens feitas ao longo do estágio na Farmácia São Sebastião, orientado pela Diretora Técnica, a Dr.^a Ana Cristina Pimentel, realizado de 4 de abril a 27 de julho, procurando destacar os conhecimentos técnico-científicos e pessoais adquiridos durante o mesmo.

II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

I. A Farmácia São Sebastião

a. **Localização e horário de funcionamento**

A Farmácia São Sebastião (FSS) localiza-se na Avenida Dr. Elísio de Moura, ocupando o rés-do-chão do lote 6, n.º443, em Santo António dos Olivais, Coimbra.

Encontra-se aberta ininterruptamente das 9h as 20h, de segunda a sexta-feira, e aos sábados das 9h às 13h, encerrando ao domingo. Nos dias de serviço de atendimento permanente (que se realiza de 22 em 22 dias), o funcionamento é contínuo durante as 24h.

O horário deve ser comunicado anualmente ao INFARMED, I.P., à câmara municipal de Coimbra e à Administração Regional de Saúde (ARS) e estar de acordo com o Decreto-Lei n.º7/2011, de 10 de janeiro.

b. **Instalações**

A FSS é dividida em dois pisos, com áreas funcionalmente distintas.

No piso zero encontra-se a sala de atendimento ao público, composta por três postos de trabalho, onde existem lineares nos quais são expostos produtos de dermocosmética, puericultura e veterinária. Neste mesmo piso encontra-se também o laboratório, a zona de armazenamento dos medicamentos, as instalações sanitárias, a zona de receção e verificação de encomendas e a zona de atendimento ao utente (onde se realiza, por exemplo, a medição da pressão arterial).

No piso superior há o armazém, onde se organizam os produtos ou medicamentos cujo stock é geralmente superior, o escritório e uma sala de apoio à equipa técnica.

c. **Recursos Humanos**

Segundo o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, os colaboradores da farmácia podem ser divididos em “quadro farmacêutico” e “quadro não farmacêutico”, sendo este último referente a técnicos de farmácia ou outro pessoal devidamente habilitado.

Na FSS, a equipa de trabalho é constituída pela Dr.ª Ana Cristina Pimentel (diretora técnica), Dr.ª Cidália Roxo (farmacêutica adjunta), Dr.ª Ana Patrícia Faria (farmacêutica) e Dr. João Pinto (farmacêutico).

d. Caracterização da população

Sendo uma farmácia com vários anos de existência, a maioria dos utentes que a frequenta são idosos ou pessoas que já moram na zona há muito tempo, depositando a máxima confiança nos profissionais que nela trabalham.

De uma forma geral, é possível distribuir a população por dois grupos: um constituído pelos utentes fidelizados, principalmente aqueles que mantêm uma forte relação com a equipa e com a instituição durante longos anos, e outro em que se incluem os utentes que pontualmente procuram a farmácia para um aconselhamento, para preparação de manipulados ou apenas para aviamento de receitas.

2. Gestão da Farmácia

a. Sistema informático

O sistema informático implantado na FSS é o *Sifarma 2000*[®], uma ferramenta de trabalho já utilizada por muitas farmácias a nível nacional. Este *software* é benéfico para o ato farmacêutico, pois otimiza os procedimentos de dispensa e de aconselhamento, e para uma boa gestão da farmácia, pois facilita a transmissão e a receção de encomendas, devoluções, controlo de stocks e de prazos de validade, atualização de preços, faturação, listagem de psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas, entre outros serviços.

b. Informação e documentação científica

De acordo com o código deontológico, “(...) o farmacêutico deve manter atualizadas as suas capacidades técnicas e científicas para melhorar e aperfeiçoar constantemente a sua atividade (...)”. Deste modo, estão disponíveis na FSS documentos como Farmacopeia Portuguesa, Prontuário Terapêutico, Índice Nacional Terapêutico e outras fontes de informação como publicações periódicas (Revista Saúde e Farmácia Distribuição) e livros de carácter científico, onde o farmacêutico tem acesso a informação credível e atualizada.

Os equipamentos informáticos com acesso à internet também permitem recorrer a endereços eletrónicos de referência, tais como o Infomed, e a existência de um fax garante a receção atempada das circulares urgentes emitidas pelo Infarmed.

c. Gestão de stocks

As tarefas relacionadas com o aprovisionamento e gestão de *stocks* possuem um papel de elevada importância no sentido em que se esta gestão não for bem executada, levando a *stocks* excessivos ou deficientes, pode conduzir a grandes prejuízos para a farmácia e a graves danos para os utentes.

Uma boa gestão caracteriza-se pelo equilíbrio entre as encomendas e as vendas, contribuindo para um serviço eficiente da farmácia de acordo com a procura dos utentes.

Tal como nas outras farmácias, a FSS na gestão dos seus *stocks* tem em conta aspetos como a sazonalidade do produto, a sua rotatividade, o perfil de consumidores, condições de pagamento e bonificações, proximidade dos dias de serviço, produtos mais publicitados pela comunicação social, padrões de prescrição e outros.

Neste âmbito, o sistema informático é uma ferramenta bastante útil em que, para cada produto, se encontra informação detalhada como o *stock* mínimo, máximo e atual, fornecedor preferencial, preço de custo, validade e histórico de vendas.

d. Encomendas

Na FSS a realização de encomendas é feita diariamente através do *Sifarma 2000*[®], sendo por vezes necessário recorrer também à via telefónica ou à plataforma da cooperativa Plural, que permite ver se esta tem o produto pretendido e realizar a encomenda.

A sua receção, apesar de se tornar rotineira, é fundamental para que haja uma correta manutenção dos *stocks*. Os primeiros produtos a serem rececionados são os de condição especial de conservação, para que sejam prontamente arrumados, evitando a quebra da cadeia do frio. Ao dar entrada da encomenda, é necessário conferir os prazos de validade, os preços e a integridade da embalagem.

Uma outra modalidade de encomendas é o pedido direto ao laboratório, que pode ser feito através do delegado de informação médica ou por contacto direto com o laboratório em causa. Isto funciona maioritariamente para produtos sazonais, que pude verificar no caso dos protetores solares da Avène[®] e da La Roche-Posay[®], produtos com elevada rotatividade, tais como os da Alter[®] e da Bluepharma[®], ou simplesmente com marcas que a FSS trabalha, por exemplo a Caudalie[®].

e. Controlo de validades e devoluções

O controlo dos prazos de validade é de extrema importância para garantir que os medicamentos dispensados têm sempre um prazo com alguma duração, permitindo assim uma maior segurança dos produtos farmacêuticos.

Na FSS este controlo é efetuado mensalmente, recolhendo-se os produtos cujo prazo de validade expira nos dois meses seguintes. Os produtos nestas condições são devolvidos ao fornecedor, com a respetiva nota de devolução.

A devolução de um produto, para além da situação anteriormente referida, pode dever-se a: deterioração do produto ou embalagem, produto enviado por engano, existência de uma disparidade entre a quantidade enviada e a faturada ou segundo circular do INFARMED. Caso a devolução seja aceite, o fornecedor pode emitir uma nota de crédito ou enviar a mesma quantidade do produto restituído. Se o fornecedor não aceitar a devolução, os produtos retornam à farmácia e entram nas quebras, representando uma perda económica.

3. Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde

a. Receita Médica: análise, avaliação e validação

A receita médica é um documento que permite a dispensa de Medicamento Sujeito a Receita Médica (MSRM), sendo imprescindível na comunicação entre o médico prescriptor e a farmácia.

Para que seja válida, a receita necessita de cumprir alguns requisitos, e aos quais o farmacêutico tem de estar atento, tais como: estar dentro do prazo de validade (6 meses ou 30 dias), ter o número de receita, local de prescrição, identificação e assinatura do médico prescriptor, identificação do utente, entidade financeira responsável, designação do medicamento por Denominação Comum Internacional (DCI), dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, quantidade, posologia e, se aplicável, número de beneficiário do subsistema e o regime especial de participação.

Desde o início do estágio, fui-me familiarizando com as receitas, começando desde cedo por carimbar e separar pelos respetivos lotes.

O prazo de validade e a assinatura do médico foram pormenores aos quais estive atenta desde os primeiros aviamentos de receitas, havendo erros mínimos neste âmbito. No que concerne aos planos de participação e regimes de complementaridade, houve mais dificuldade, no entanto com a experiência e pequenos lapsos, esta foi minorada.

b. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

A dispensa de MSRM é apenas possível em farmácias e mediante uma prescrição válida, contendo informação sobre os medicamentos a dispensar, visto que, mesmo utilizados corretamente, podem tornar-se um risco para o utente caso este o faça sem vigilância médica. Os medicamentos que se destinam a ser administrados por via parentérica (injetável) também se incluem neste grupo, sendo sempre necessário receita médica.

Como a FSS é frequentada maioritariamente por doentes crónicos, a dispensa de MSRM é o mais comum no atendimento ao público.

Numa fase inicial do estágio, dediquei algum tempo ao estudo dos produtos existentes em stock, inclusive o Resumo das Características do Medicamento (RCM) dos MSRM que tinham mais rotação, de forma a facilitar o atendimento aos utentes, nomeadamente no esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de efeitos secundários ou possíveis interações.

Infelizmente, ainda são muitos os casos de utentes que pretendem adquirir um MSRM sem a respetiva prescrição, sendo, por vezes, difícil explicar-lhes o motivo, visto haver farmácias que abrem exceções e não respeitam a lei.

c. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)

Um MNSRM é qualquer medicamento que não reúne as condições de MSRM, no entanto, tem de conter indicações terapêuticas que estejam na lista de situações passíveis de automedicação, como por exemplo acne ligeiro a moderado e ansiedade ligeira temporária (ver anexo I).

Estes medicamentos podem ser dispensados em farmácias ou em locais de venda autorizados para o efeito.

No decorrer do estágio, dei um foco especial à pesquisa de documentação científica deste tipo de medicação pois fui-me apercebendo que os utentes questionavam bastante relativamente a estes produtos. Também como auxílio, recorri a apontamentos de algumas unidades curriculares e à observação dos atendimentos realizados pela equipa de trabalho.

d. Outros produtos farmacêuticos

A FSS possui vários produtos que visam manter a qualidade de vida da população, destacando-se os produtos dermocosméticos e de higiene corporal, os de nutrição específica, os suplementos alimentares, os medicamentos e produtos de uso veterinário e os dispositivos médicos.

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Relativamente aos produtos dermocosméticos e de higiene corporal, embora não sejam considerados medicamentos, são muitas vezes usados na terapêutica dermatológica, havendo uma procura crescente do aconselhamento nesta área, pelo que a formação dos profissionais é indispensável.

Os produtos de nutrição específica são utilizados para responder a necessidades nutricionais características de diversas patologias e condições clínicas, como oncologia, perda de peso e fragilidade no idoso. As empresas que apostam neste tipo de produtos devem garantir rigor e credibilidade, visto que o risco nutricional é um problema emergente na sociedade portuguesa. Contudo, durante o estágio, ocorreu uma situação em que o produto não correspondeu ao descrito. Após o pedido de um suplemento nutricional oral hipercalórico que não incluisse lactose, constatei que o Fortimel Energy® era o indicado, visto referir “isento de lactose” no *site* da Nutricia®. Quando o produto foi rececionado, verificou-se que na composição constava uma percentagem mínima de lactose. Informou-se a utente desse pormenor que, ainda assim, decidiu levar para experimentar. Mais tarde, ao questionar a mesma, esta informou que não se tinha dado bem com a bebida em questão, o que reflete que o descrito no *site* estava incorreto, pois mesmo em quantidade mínima, a lactose foi notada por quem é intolerante.

Os suplementos alimentares visam complementar o regime alimentar normal, visto conterem fontes concentradas de substâncias com efeito nutricional ou fisiológico. A FSS possui uma variedade de suplementos tendo como indicações desde tratamentos de emagrecimento, fortalecimento dos ossos e articulações até melhoria da memória e cognição. Durante o estágio, foram vários os aconselhamentos de suplementos, sempre em benefício do utente e segundo os conhecimentos obtidos no percurso académico, nas ações de formação e junto da equipa técnica.

Quanto aos medicamentos e produtos de uso veterinário, os mais solicitados destinavam-se a animais de companhia, havendo uma maior procura de desparasitantes internos e externos. O farmacêutico, cada vez mais, tem de desenvolver competências a este nível visto haver uma preocupação crescente com a proteção da saúde pública e o bem-estar dos animais.

Ao longo do estágio foi frequente a cedência de dispositivos médicos, estando entre os mais vendidos: material de penso, termómetros e testes de gravidez. A formação do farmacêutico é muito importante nesta área, uma vez que tem a responsabilidade de educar o utente para o correto manuseamento dos dispositivos.

III. ANÁLISE SWOT

I. Pontos fortes

- **Equipa Técnica**

Sendo a equipa técnica da FSS constituída unicamente por farmacêuticos, constitui uma mais-valia para o estágio, visto que compreendem quais as nossas maiores dificuldades e quais as áreas em que somos mais autónomos, não só pelas experiências vividas, mas também por todos terem frequentado o mesmo curso e, neste caso, na mesma faculdade.

Desde o início tive a preocupação de ouvir o aconselhamento farmacêutico disponibilizado por esta equipa, perante as diferentes situações clínicas, não só pela vontade de aprender na prática o que foi estudado na teórica, mas também porque sabia que estava perante um elevado profissionalismo e que isso me iria ajudar a crescer como futura farmacêutica.

No decorrer do estágio foram-me sempre fornecidos os conhecimentos e as ferramentas necessárias para que, gradualmente, conseguisse resolver as questões que iam surgindo. A aprendizagem não termina no final do curso, continua para toda a vida, no entanto, sem o apoio de uma equipa técnica tão dinâmica e profissional nesta fase, não conseguiria solidificar as bases que sustentam o bom aconselhamento farmacêutico.

- **Contacto com as inúmeras tarefas de uma farmácia**

A receção e o armazenamento das encomendas são das primeiras atividades a ser executadas pelo estagiário. Não sendo exceção, o meu estágio também se iniciou com a aprendizagem de como rececionar a encomenda e quais os locais onde os medicamentos/produtos são acondicionados. Esta, ao contrário do que se pode pensar, é uma etapa fulcral antes de avançar para o balcão, já que permite o contacto com os nomes comerciais, as substâncias ativas e com a disposição das caixas que posteriormente, caso esteja bem ordenada, torna o atendimento mais rápido e eficiente.

Numa etapa seguinte passei a assistir aos atendimentos, a fim de ir conhecendo os passos a serem executados no *Sifarma2000* bem como os aconselhamentos a dar nas situações que assim o exigem.

A par destas tarefas, tive também a oportunidade de ajudar na realização de manipulados, nomeadamente de papéis medicamentosos, cápsulas e xaropes, sendo estes dois últimos muito requisitados na FSS.

A gestão de stocks e o controlo dos prazos de validade foram outras das atividades que tive o privilégio de aprender a fazer, já que constitui, respetivamente, importância financeira para a farmácia e proteção da saúde do utente.

Para além do contacto com o vasto leque de atividades realizadas numa farmácia, tive a possibilidade de estagiar em horário de serviço permanente e sábado de manhã, o que considero um ponto forte na realização deste estágio, pois permitiu conhecer situações diferentes daquelas apresentadas diariamente, em que a sua maioria são pedidos de medicação crónica.

- **Preparação de Medicamentos Manipulados e de Preparações Extemporâneas**

Um medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob responsabilidade de um farmacêutico.

Na FSS são requisitados com alguma frequência, preferencialmente destinados a dermatologia (cápsulas de dapsona, xarope de griseofulvina ou creme de permetrina, por exemplo).

Antes de se iniciar propriamente o manipulado, é necessário completar a ficha de preparação do mesmo onde consta, entre outros, a quantidade de substância ativa (que é pesada com mais 5% da quantidade pretendida), a forma farmacêutica, o número de lote, a embalagem onde se acondiciona, o prazo de utilização e as condições de conservação.

Após a manufatura do manipulado e depois deste devidamente acondicionado, elabora-se o rótulo que deverá ser afixado na embalagem e calcula-se o preço de venda.

A realização deste tipo de atividades é de extrema importância, não só pelos benefícios para a saúde, mas também pela aplicação de conhecimentos que foram adquiridos nas aulas laboratoriais de unidades curriculares como Farmácia Galénica.

Contrariamente aos manipulados, que na generalidade dos casos são requisitados com algum tempo de espera, há as preparações extemporâneas que são feitas no momento da dispensa do medicamento e que tive também a oportunidade de as preparar. Na sua maioria são antibióticos sob a forma de suspensão, especialmente para crianças, que necessitam de ser solubilizados em água purificada. É necessário alertar sempre o utente

das condições de conservação, da importância de agitar antes de usar e do cumprimento do tratamento até ao fim.

Relativamente a estas preparações, relembro um caso em que um pai teve de voltar à farmácia com uma nova receita de antibiótico para a criança, pedindo para prepararem a suspensão na farmácia, visto que o motivo que o tinha ali levado foi a adição exagerada de água à mistura de pós do antibiótico anterior, quando o tentava preparar em casa. Esta situação demonstra a importância da intervenção farmacêutica na reconstituição destas formulações aquando da apresentação da receita, de modo a evitar erros na sua preparação e, conseqüentemente, alterações na dosagem.

- **Conhecimento prévio do *Sifarma 2000*[®]**

O conhecimento prévio do *software Sifarma 2000*[®] devido à formação adquirida na faculdade, em dezembro de 2015, bem como o facto de já ter realizado um estágio de verão em farmácia comunitária, foi um ponto forte que contribuiu para a adaptação rápida sem necessidade de dispensar muito tempo na explicação do seu funcionamento, salvo algumas exceções.

Dado que é o sistema mais utilizado pela maioria das farmácias, a sua utilização na FSS constitui uma vantagem para o estagiário, pois permite aprender o seu funcionamento, podendo vir a ser útil em oportunidades de emprego que usem o mesmo sistema informático.

Uma das grandes vantagens do *Sifarma 2000*[®] é a criação de uma ficha para cada utente na qual constam os dados biográficos, os dados clínicos bem como os medicamentos e outros produtos adquiridos na farmácia. Esta última funcionalidade demonstrou ser muito útil em várias situações durante o estágio, na medida em que me permitiu saber de que laboratório o utente tem levado determinado medicamento, de modo a continuar a terapêutica crónica com o mesmo, ou que produto adquiriu da última vez, como por exemplo um creme de rosto do qual não se recorda o nome.

- **Prestação de serviços farmacêuticos**

As farmácias têm a possibilidade de prestar serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes.

Na FSS são dispensados os serviços de medição da pressão arterial (PA), frequência cardíaca, glicémia, triglicéridos e colesterol total. São também administradas vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV), realizados pequenos curativos, fornecidas

consultas de nutrição, disponibilizados serviços de entrega ao domicílio e ainda dispõe do Programa de Troca de Seringas e do serviço de recolha de resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso em colaboração com a VALORMED (sociedade sem fins lucrativos responsável pela gestão dos medicamentos fora de uso).

Dos serviços supracitados, desempenhei um papel mais ativo na determinação da glicémia, do colesterol total, dos triglicéridos e da pressão arterial, sendo esta última a mais requisitada. Para além de auxiliar, principalmente em idosos, na determinação do peso, altura e índice de massa corporal (IMC) que se realiza numa balança disponível na zona de atendimento. Em todos estes casos, após o registo dos valores obtidos, estabelecia um pequeno diálogo com o utente a fim de enquadrar os resultados com a sua situação clínica e aconselhar a adoção de medidas não farmacológicas, tais como a prática de exercício físico e a redução do consumo de sal.

O Programa de Troca de Seringas, cujo objetivo principal é a prevenção da transmissão da infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) entre os utilizadores de drogas injetáveis, foi algo que tive contacto semanalmente, visto haver alguma afluência à FSS de população que procura este serviço. Nestes casos é cedido um contentor no qual o utente deposita o material utilizado e, em troca, é-lhe entregue o *kit* “Prevenção SIDA” que inclui: duas seringas, um preservativo, um filtro, dois toalhetes, dois recipientes, ácido cítrico, água bidestilada e um folheto informativo.

- **Intervenção em situações de automedicação**

A automedicação é definida, segundo a legislação, como a “utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica 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”.

Durante o estágio, foram inúmeros os casos em que estive perante pedidos de MNSRM, desempenhando aqui um papel fulcral na promoção da automedicação responsável e segura. De um modo geral, começava por identificar o utente para o qual o medicamento se destinava, questionava acerca do quadro clínico (nomeadamente os sintomas, a sua duração, a existência de alguma patologia ou a toma de outra medicação) e então avançava para o aconselhamento sobre medidas não farmacológicas, a dispensa de algum MNSRM ou, em situações mais graves, o encaminhamento para o médico.

Em casos que percebia haver alguma dependência a este tipo de medicação, alertei o utente para o risco da dissimulação de sintomas ou a complicação do diagnóstico clínico.

Em algumas destas situações sabia exatamente qual o medicamento a dispensar, noutras, e sobretudo no início do estágio, surgiam-me mais dúvidas. No entanto, com a ajuda da equipa técnica da FSS, este obstáculo foi ultrapassado gradualmente, tornando-me mais autónoma com o avançar dos dias.

2. Pontos fracos

- **Insegurança inicial**

Tal como em qualquer primeiro emprego, há sempre uma pequena insegurança e o início do estágio em farmácia comunitária não foi exceção.

Apesar dos estágios de verão realizados em anos anteriores constituírem uma mais-valia na integração no estágio curricular, pois permitiram conhecer previamente a realidade farmacêutica, o facto de ser o término do curso, leva a uma apreensão maior, já que a responsabilidade sentida é diferente daquela em que a formação ainda se estava a iniciar.

A adaptação de linguagem a cada utente não foi difícil, no entanto o receio de transmitir informação incorreta ou de não cumprir adequadamente os procedimentos técnicos e informáticos, levaram-me algumas vezes à procura da confirmação junto da equipa técnica, tendo sido um pequeno obstáculo nas primeiras semanas.

- **Plano de Estudos com lacunas em veterinária e puericultura**

As áreas de veterinária e puericultura foram aquelas em que senti mais dificuldade, havendo a necessidade de estudar e rever conceitos.

A FSS tem uma zona dedicada aos produtos veterinários, sendo a maioria das vendas centrada nos desparasitantes externos e internos. Apesar de constar no plano de estudos uma unidade curricular sobre o assunto, esta não faz a preparação necessária para algumas dúvidas, tais como a desregulação do trânsito intestinal em animais, tendo pedido auxílio quando me foram colocadas questões desta vertente.

Relativamente a puericultura, a FSS tem pouca rotação deste tipo de produtos, dado que a maioria dos seus utentes são de idades mais avançadas. Não obstante, a nossa formação em temas como cuidados do bebé e da mãe é escassa, pelo que, embora não tenha notado durante o estágio, posso vir a sentir dificuldade posteriormente, quando houver maior procura da área.

- **Reconhecimento das marcas comerciais**

Durante o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) os fármacos são lecionados por DCI e não pelos nomes comerciais, pelo que, numa fase inicial do estágio, foi relativamente difícil associar.

A receção e armazenamento de encomendas foram os processos iniciais que me permitiram familiarizar com os nomes dos medicamentos e respetivas funções.

Outro dos problemas que advém da designação por DCI, e com o qual também me vi confrontada, é a confusão gerada nos utentes, podendo conduzir à duplicação da terapêutica, pois não reconhecem como sua medicação habitual e tomam simultaneamente o medicamento genérico e o de marca.

- **Sazonalidade do estágio**

O estágio decorreu maioritariamente na primavera e no verão, pelo que houve maior contacto com os anti-histamínicos e produtos solares, pois são mais requisitados nesta altura do ano.

Os MNSRM como antigripais, antitússicos e expectorantes, cujo o seu pico máximo de utilização é no outono e inverno, foram os que tive menor contacto, sendo a sua requisição feita pontualmente, não exercendo com regularidade o aconselhamento nesta área.

Esta situação gera um ligeiro desequilíbrio a nível do aconselhamento, no entanto será um aspeto que, com ações de formação e leitura adicional, será aperfeiçoado quando se iniciar a carreira.

3. Oportunidades

- **Investimento na formação contínua**

Para que se responda aos desafios do quotidiano, há a necessidade de atualização e, neste contexto, as entidades científicas e indústrias têm um papel preponderante ao organizar formações e conferências.

Ao longo do meu estágio tive a possibilidade de participar em algumas dessas ações formativas, nomeadamente sobre suplementos alimentares da PharmaNord® e da Natiris®.

A visita dos delegados comerciais também constituiu uma fonte de atualização de conhecimentos visto que, sempre que havia disponibilidade, procurei estar atenta à apresentação dos seus produtos, a fim de conhecer novos lançamentos no mercado bem como as suas vantagens face aos já existentes.

Com a evolução do mundo tecnológico, passou a haver a possibilidade de fazer formações na internet e, no decorrer do estágio, pude fazer algumas na área da dermocosmética e cessação tabágica, em sites como CosmeticaActiva[®] e Academia OmegaPharma[®], que oferecem regularmente formações de interesse ao profissional de saúde.

- **Primeiro contacto com Receita Sem Papel (RSP)**

O início do estágio, a 4 de abril, coincidiu com a implementação da RSP, que adquiriu carácter obrigatório a 1 de abril de 2016, para todas as entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Esta inovação trouxe consigo muitas dúvidas aos utentes, mas após uma breve explicação, rapidamente se consciencializavam das vantagens inerentes à RSP.

O contacto com este modelo eletrónico, que permite a prescrição simultânea de diferentes tipologias de medicamentos, constituiu uma oportunidade bastante enriquecedora, visto que pude experienciar, logo nos primeiros atendimentos, este novo método de trabalho que promete ser o futuro das farmácias.

- **Cartão Saúde**

No decorrer do estágio, foram várias as situações que envolveram o cartão Saúde, anteriormente designado de cartão das Farmácias Portuguesas.

Visto que a entrada em vigor deste novo cartão foi relativamente recente, tive a oportunidade de conhecer integralmente o método de troca, o novo sistema de pontos e o sistema informático que faz a gestão do cartão.

Com as novas vantagens e benefícios, nomeadamente a conta família e a possibilidade de trocar pontos por vales, pude servir melhor o utente que, com este cartão, viram reduzida a sua despesa na farmácia.

- **Aconselhamento ao utente**

O farmacêutico tem uma função de primeira linha de intervenção perante situações clínicas e dúvidas apresentadas pelos utentes e de aconselhamento na dispensa de medicamentos e outros produtos como dispositivos médicos.

Previamente à cedência de qualquer MNSRM, o farmacêutico deve sempre aconselhar medidas não farmacológicas, adequadas a cada situação, constituindo uma oportunidade de grande responsabilidade.

Durante o estágio foram vários os pedidos de MNSRM em que pude intervir, entre os quais para alívio da obstipação. Sendo um problema cujas causas mais frequentes são hábitos alimentares inadequados, alterações ao ritmo de vida, como o stress, e baixa atividade física, o aconselhamento passou por medidas dietéticas suscetíveis de aumentar a ingestão de fibras e líquidos e medidas comportamentais, como o exercício físico.

A solicitação de antibióticos sem prescrição médica foi também uma das situações com a qual me deparei e que mostra alguma ignorância quanto aos riscos inerentes às resistências a estes medicamentos, constituindo aqui uma grande oportunidade para, como futura farmacêutica, alertar os utentes dos mesmos. Uma grande percentagem destes pedidos foi para infeções urinárias que, na impossibilidade de ceder um antibiótico, destaquei a importância do reforço hídrico e de medidas de higiene, aconselhando adicionalmente a suplementação com Advancis Uritabs[®] ou Cranfort[®], que ajuda no alívio dos sintomas e na prevenção de recidivas.

- **Prestação de serviços de apoio a estudos populacionais**

As farmácias são um forte contributo para a evidência observacional, em contexto real, de algumas doenças, tais como a asma, a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) e a diabetes.

O farmacêutico, tendo um contacto privilegiado com os doentes, recolhe dados, identifica eventuais problemas relacionados com medicamentos ou outros problemas de saúde e, com base nestes elementos, são elaborados posteriormente planos de cuidados cujo objetivo último é o controlo da doença.

Aquando do início do estágio, encontrava-se a decorrer na FSS um estudo para avaliar episódios de hipoglicémia em diabéticos adultos com a prescrição de, pelo menos, um antidiabético. A informação era recolhida através de um questionário realizado pelo farmacêutico ao doente, onde incluía questões relacionadas com a caracterização pessoal, o seguimento ao nível dos cuidados primários, se fazia outra terapêutica simultaneamente, a ocorrência ou não de episódios de hipoglicémia e complicações relacionadas (por exemplo, retinopatia e pé diabético).

Visto o término deste estudo coincidir com a fase em que ainda não realizava atendimentos, não desempenhei um papel ativo nos questionários, no entanto pude presenciar alguns e, no geral, todos os doentes questionados mostraram-se recetivos a participar.

Este envolvimento das farmácias em estudos populacionais é uma oportunidade para os estagiários, pois há um acompanhamento próximo de determinadas doenças permitindo um conhecimento mais aprofundado das mesmas, e para as farmácias, que veem reconhecida a importância da intervenção farmacêutica no controlo das patologias.

4. Ameaças

- **A apreensão do utente face ao estagiário**

Numa fase inicial do estágio, senti que havia alguma desconfiança do utente em relação ao estagiário, duvidando dos conselhos e da capacidade de atender corretamente, preferindo ser atendido por um farmacêutico do quadro.

Foram alguns os casos em que senti esta apreensão relativamente ao facto de ser estagiária, entre os quais destaco um atendimento em que a utente, para além de pedir para processar as receitas da mãe e do marido, pediu a regularização de uma despesa que tinha a crédito. Sendo um atendimento com vários procedimentos ao qual se junta a falta de prática, tornou-se um pouco demorado, pelo que, no decorrer do mesmo, a utente foi respondendo de modo desconfiado e grosseiro, finalizando com a questão acerca dos números de contribuinte, que afirmava que os dos familiares iam iguais, ao qual pude concluir de que estava a ver erradamente o da farmácia. Este caso constituiu o ponto alto do estágio relativamente á desconfiança face ao estagiário, pois aparentemente a utente queria encontrar motivos para criticar o trabalho de quem está em fase de aprendizagem.

Por outro lado, houve exceções, em que o próprio utente demonstrava compreensão e vontade de ser atendido pelo estagiário, justificando que sem prática não se chega a lado nenhum e que as oportunidades têm de ser dadas à nova geração.

- **Formação insuficiente na prática clínica**

Embora tenha tido a oportunidade de realizar um estágio de verão em farmácia comunitária, não foi suficiente para fazer a interligação entre os conhecimentos teóricos e a realidade profissional.

As unidades curriculares do MICF deveriam ter um foco maior sobre a realidade prática da atividade em farmácia comunitária, sendo uma possível ajuda para enfrentar a insegurança sentida no início do estágio.

Uma possível solução passa por desagregar a unidade curricular Intervenção Farmacêutica em Auto-cuidados de Saúde e Fitoterapia, em que Fitoterapia poderia ser

anexa, por exemplo, a Plantas Medicinais, ficando a Intervenção Farmacêutica com mais tempo para ser lecionada, visto ser de extrema importância no desenvolvimento de competências associadas ao tratamento de situações clínicas ligeiras e autolimitadas.

Assim, na componente prática desta unidade curricular, poderiam ser desenvolvidos casos semelhantes aos que surgem na realidade da farmácia comunitária.

- **Falta de medicamentos e alterações nos preços e comparticipações**

Atualmente há medicamentos que são bastante requisitados, mas que se encontram constantemente esgotados ou cuja distribuição é rateada. Um dos casos mais relevantes no decorrer do estágio foi a falta da vacina Bexsero[®], a primeira vacina contra a meningite B indicada para imunização ativa de indivíduos a partir dos 2 meses de idade, que esteve em falta desde abril até final de junho. São situações que geram descontentamento e desconfiança, pois apesar de se explicar ao utente de que se deve a uma rutura de fornecimento ou outro motivo externo à farmácia, nem sempre é compreensível.

As contantes alterações dos preços dos medicamentos e das comparticipações tornam-se também um entrave na interação com o utente, principalmente quando este passa a pagar um valor superior. Isto sucede-se maioritariamente em medicamentos que deixam de ser comparticipados pelo Estado. No entanto, mesmo após a justificação detalhada desta alteração, há utentes que responsabilizam a farmácia, comprometendo assim a confiança que têm no farmacêutico.

Todas estas situações comprometem o sucesso da terapêutica que, de um modo ou de outro, deixa de ser cumprida.

- **Pedidos de cedência de MSRM sem receita**

Ao longo do estágio na FSS foram inúmeros os pedidos de MSRM sem o utente trazer consigo a respetiva receita médica.

Nos casos de medicação crónica, alertei sempre o utente para a importância de próximo do término da embalagem, verificar se tem alguma receita válida ou se é necessário recorrer ao médico para a pedir.

Os casos mais preocupantes e que presenciei inúmeras vezes, foram os pedidos de benzodiazepinas sem prescrição médica que, face à recusa da cedência, originaram situações de desconforto. O facto de ser uma estagiária a recusar a sua dispensa agravou algumas das situações, obrigando a pedir ajuda de um dos farmacêuticos para comprovar tal justificação.

Restringir o uso destes fármacos ao mínimo deve ser uma prioridade de todos os profissionais de saúde, aconselhando exercícios de higienização do sono e terapêuticas à base de suplementos alimentares (como a valeriana, passiflora e melatonina). Mas, infelizmente, muitas farmácias ainda facilitam a cedência deste tipo de medicamentos, contribuindo para a sua dependência e tolerância.

O caso que me suscitou mais admiração neste âmbito foi o pedido de uma benzodiazepina, por um jovem farmacêutico, sem receita médica. Sendo um profissional de saúde com conhecimento da área, deveria ser o primeiro a dar o exemplo, adquirindo receita junto do médico ou optando por uma alternativa a esta medicação.

- **Competitividade do mercado**

A abertura de espaços de saúde em grandes superfícies comerciais é uma grande concorrência no setor farmacêutico.

Para além da incapacidade das farmácias para competir a nível de preços com estes espaços, há pouco ou nenhum aconselhamento farmacêutico nos mesmos, o que deveria constituir uma fonte de preocupação quer a nível económico, para a sustentação das farmácias, quer a nível de saúde pública, que pode ser prejudicada na ausência de um acompanhamento adequado.

Tomo como exemplo o caso de um pedido de xarope para a tosse e as consequências que dele podem advir se o utente for diabético, não se questionar acerca dessa patologia e lhe for cedido um antitússico com açúcar.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Sempre chega a hora em que descobrimos que sabíamos muito mais do que antes julgávamos”

(José Saramago)

O estágio curricular na Farmácia São Sebastião foi o culminar de um longo e proveitoso percurso académico, ao qual se aliou o desenvolvimento de competências técnicas e pessoais, como a autonomia, responsabilidade e segurança no aconselhamento ao utente.

Este foi o momento de avaliação mais importante antes de integrar a realidade profissional. Diariamente fui avaliando as minhas ações e conhecimentos e selecionando aqueles que eram necessários aprimorar para, futuramente, dignificar a classe farmacêutica e não comprometer a saúde da população.

Ser farmacêutico é ter um papel ativo na sociedade, que vai muito além do medicamento. É priorizar o bem-estar do doente e a salvaguarda da saúde pública.

Por motivos geográficos ou económicos, muitas vezes há o recurso à farmácia em vez do próprio médico, o que confere uma grande responsabilidade e rigor a esta profissão, sendo a atualização do domínio técnico-científico uma necessidade constante.

Tal como pude constatar, quer pelos estágios de verão realizados quer pelo estágio curricular aqui descrito, o poder de comunicação e o saber ouvir assumem extrema importância sempre que o utente se dirige ao farmacêutico. Sendo a população idosa aquela que mais frequenta a Farmácia São Sebastião e que procura ajuda, conselhos ou apenas uns minutos de atenção, foi muito gratificante conceder-lhes esse apoio e devolver-lhes um fio de esperança.

Perante a análise SWOT realizada, pode-se considerar que as expectativas deste estágio foram superadas, constituindo uma experiência enriquecedora.

Tudo isto se deve à Farmácia São Sebastião, em especial à minha orientadora de estágio, Dr.^a Ana Cristina Pimentel, e a toda a equipa técnica, aos quais deixo o meu enorme agradecimento pelo acolhimento e colaboração na minha aprendizagem, que será determinante na superação de novos desafios.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. [Acedido a 3 de Agosto de 2016]. Disponível na Internet em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=2108&articleID=10740
2. Decreto-Lei n.º 7/2011, de 10 de janeiro. 2011. [Acedido a 18 de Julho de 2016]. Disponível na Internet em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/029-C_DL_7_2011.pdf
3. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. 2007. [Acedido a 19 de Julho de 2016]. Disponível na Internet em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/022-A_DL_307_2007_6ALT.pdf
4. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril. 2004. [Acedido a 19 de Julho de 2016]. Disponível na Internet em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A-DL_95_2004.pdf
5. Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho. 2007. [Acedido a 21 de Julho de 2016]. Disponível na Internet em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/011-DI_Desp_17690_2007.pdf
6. Lista de situações passíveis de automedicação. [Acedido a 5 de Agosto de 2016]. Disponível na Internet em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/ALTERACOES_TRANSFERENCIA_TITULAR_AIM/Altera%E7%F5es/Lista_de_situacoes.pdf
7. Valormed – **Quem Somos**. [Acedido a 21 de Julho de 2016]. Disponível na Internet em: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>

ANEXOS**Anexo I – Lista de situações passíveis de automedicação**

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

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

	<ul style="list-style-type: none"> o) Calos e Calosidades p) Frieiras q) Tratamento da pitíriase versicolor r) Candidíase balânica s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal m) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio
Nervoso/psique	<ul style="list-style-type: none"> a) Cefaleias ligeiras a moderadas b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio d) Ansiedade ligeira temporária k) Dificuldade temporária em adormecer
Muscular/ósseo	<ul style="list-style-type: none"> a) Dores musculares ligeiras a moderadas b) Contusões c) Dores pós-traumáticas d) Dores reumáticas ligeiras moderadas (osteoartrose/osteoartrite) e) Dores articulares ligeiras a moderadas f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosa), bursites, tendinites e) Inflamação moderada de origem músculo-esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática
Geral	<ul style="list-style-type: none"> a) Febre (< 3 dias) b) Estados de astenia de causa identificada g) Prevenção de avitaminoses
Ocular	<ul style="list-style-type: none"> a) Hipossecção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a 3 dias b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio
Ginecológico	<ul style="list-style-type: none"> a) Dismenorreia primária b) Contraceção de emergência c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos d) Higiene vaginal e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfecção vaginal f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exacerbação pré-menstrual c) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do tracto génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como disparêunia, secura e prurido
Vascular	<ul style="list-style-type: none"> a) Síndrome varicosa – terapêutica tópica adjuvante g) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia)