

# farmácia soure



Cátia Sofia Cordeiro Miranda

## Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela  
Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Patrício Fernandes de Sousa e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Cátia Sofia Cordeiro Miranda

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Ana Maria Patrício Fernandes Sousa e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Cátia Sofia Cordeiro Miranda, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2008028891, 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, 10 de julho de 2015.

---

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária, no âmbito da obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas, realizado na Farmácia Soure sob a orientação da Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Patrício Fernandes de Sousa e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Julho de 2015

A orientadora

---

(Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Patrício Fernandes de Sousa)

A aluna

---

(Cátia Sofia Cordeiro Miranda)

## AGRADECIMENTOS

AGRADEÇO A...

... toda a **equipa da Farmácia Soure**, Dr. Nuno, Dr.<sup>a</sup> Carla, Dr.<sup>a</sup> Ana, Francisca, Rosa, Sr. Manuel, Sr. Armando, Cris, Marisa e D. Maria, pela forma como me acolheram e me ensinaram, pelo seu carinho, paciência e dedicação, pela constante disponibilidade e acompanhamento e também pelos bons conselhos e críticas dadas ao longo da realização do meu estágio.

... à minha **irmã Carla**, por todo o apoio que me proporcionou em todas as situações da minha vida e por toda a coragem que sempre me deu para conseguir atingir os meus objetivos.

... aos meus queridos sobrinhos **Dinis e Duarte** por todo o amor, birras e sorrisos que oferecem diariamente à Titi.

...à **Carlinha** que sempre foi e será o meu grande apoio, pelo seu incentivo, ajuda, cumplicidade, paciência e amizade que sempre me demonstrou.

...à **Bárbara**, à **Mónica**, à **Andreia**, à **Cristiana**, à **Ludmila** que sempre foram presenças assíduas na minha vida, contribuindo com a sua amizade e carinho.

... ao **Swap**, que tem sido uma inspiração desde o primeiro momento em que o conheci, que me apoia e me incentiva diariamente, mesmo estando tão longe. Obrigado por me ouvires e por me aturares, mesmo quando estou de mau humor.

... Por último, tendo consciência que sozinha nada disto teria sido possível, dirijo um agradecimento especial aos meus **Pais**, por serem modelos de coragem, pelo seu apoio incondicional, incentivo, amizade e paciência demonstrados ao longo destes anos e pela total ajuda na superação dos obstáculos que ao longo desta caminhada foram surgindo. A eles dedico este trabalho!

## Índice

|   |    |
|---|----|
| Lista de abreviaturas e acrónimos .....   | 1  |
| 1 Introdução.....   | 2  |
| 2 Organização da Farmácia Soure.....  | 3  |
| 2.1 Recursos Tecnológicos.....  | 3  |
| 2.2 Recursos Humanos .....  | 4  |
| 2.3 Perfil de utentes da Farmácia .....   | 5  |
| 3 Aprovisionamento de medicamentos e produtos de saúde.....   | 5  |
| 3.1 Receção de Encomendas.....  | 6  |
| 3.2 Critérios e Condições de armazenamento .....  | 6  |
| 4 Preparação de medicamentos na farmácia: Manipulados .....   | 7  |
| 4.1 Preparações oficinais e Fórmulas magistrais.....  | 8  |
| 4.2 Matérias-primas.....  | 8  |
| 4.3 Material e Equipamento de laboratório.....  | 8  |
| 4.4 Acondicionamento e Rotulagem .....  | 9  |
| 4.5 Prazo de utilização.....  | 9  |
| 4.6 Preparações extemporâneas .....   | 9  |
| 5 MSRM, MNSRM, Medicamentos Genéricos, Psicotrópicos e Estupefacientes, Medicamentos<br>destinados ao controlo da DM e Medicamentos de Uso Veterinário..... | 10 |
| 5.1 Receituário .....   | 11 |
| 5.2 Organismos e Entidades de Participação .....  | 11 |
| 5.3 Processamento e Faturação .....   | 12 |
| 5.3.1 Devoluções.....   | 13 |
| 6 “Farmacêutico-Doente-Medicamento” .....   | 14 |
| 7 Casos Práticos de Indicação Farmacêutica.....   | 15 |
| 7.1 Encaminhamento para o médico.....   | 17 |
| 8 Serviços e cuidados de saúde adicionais prestados na farmácia.....  | 17 |
| 9 Análise SWOT .....  | 17 |
| 9.1 Pontos Fortes .....   | 17 |
| 9.2 Pontos Fracos .....   | 18 |
| 9.3 Oportunidades .....   | 20 |
| 9.4 Ameaças .....   | 20 |
| 10 Conclusão .....  | 22 |
| 11 Bibliografia .....   | 23 |
| 12 Anexos .....   | 24 |

## Lista de Abreviaturas e Acrónimos

ANF – Associação Nacional de Farmácias  
ARA – Antagonista do Recetor da Angiotensina  
BPF – Boas Práticas de Farmácia  
CCF – Centro de Conferência de Faturas  
DCI – Denominação Comum Internacional  
DL – Decreto-Lei  
DM – Diabetes *Mellitus*  
FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra  
FGP – Formulário Galénico Português  
FE – Farmacopeia Europeia  
FP – Farmacopeia Portuguesa  
FS – Farmácia Soure  
HTA – Hipertensão Arterial  
IECA – Inibidor da Enzima de Conversão da Angiotensina  
INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde I.P.  
MG – Medicamento Genérico  
MM – Medicamento Manipulado  
MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica  
MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica  
NE – Notificação Espontânea  
OF – Ordem dos Farmacêuticos  
PVP – Preço de Venda ao Público  
RAM – Reação Adversa a Medicamentos  
SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância  
SNS – Sistema Nacional de Saúde

## I. INTRODUÇÃO

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, tem como objetivos conferir uma formação pluridisciplinar nas áreas do medicamento e das ciências da saúde; formar profissionais que sejam técnicos de saúde com responsabilidades no delineamento, produção e controlo de qualidade de medicamentos e sua distribuição em armazéns, farmácias e hospitais; conferir conhecimentos que permitam assegurar o uso racional dos medicamentos e conferir conhecimentos em diversas áreas ligadas à saúde pública. No estágio em Farmácia Comunitária temos o primeiro contacto com os utentes e com a realidade profissional e também permite-nos interligar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso à prática profissional. Trata-se portanto, do culminar de um percurso académico de cinco anos, ao longo dos quais foi adquirido o conhecimento que no estágio vai ser revisto e posto em prática, pelo que este assume uma grande importância e é uma mais-valia para o aluno.

Optei por realizar estágio, apenas, em Farmácia Comunitária pois para além de gostar das restantes áreas, esta é aquela que desde pequena sonho exercer e que ainda hoje idealizo pertencer num futuro imediato. Por isso, decidi dedicar todo o meu esforço a esta vertente que o curso MICEF nos propõe.

Posto isto, optei por realizar o meu estágio curricular na Farmácia Soure (FS), na vila de Soure, de onde sou natural.



**Imagem 1:** Vista exterior da Farmácia Soure.

## 2. ORGANIZAÇÃO DA FARMÁCIA SOURE

A farmácia Soure (FS) encontra-se rodeada por uma extensa zona habitacional, por algumas entidades prestadoras de serviços e é uma zona de passagem, tornando-se um local privilegiado pela variedade de clientes que origina.

Para além da organização externa comum às várias farmácias, a FS possui duas montras de vidro amplas, sendo uma utilizada para ações publicitárias de produtos existentes na farmácia e outra personalizada e reorganizada de acordo com a época anual, oferecendo sempre aos seus utentes uma imagem moderna e de constante novidade. Tive a oportunidade de participar na construção das montras ao longo do meu estágio.

O interior da farmácia é composto pela zona de atendimento ao público, dois gabinetes do utente, zona de armazenamento e de receção de encomendas, que inclui Robot automatizado, gabinete da direção técnica, laboratório, instalações sanitárias, copa e sala de reuniões. Tem como vantagem ser espaçosa, funcional, calma, possuir boa iluminação e uma atmosfera climatizada, que aliada a um fundo musical, cria o ambiente adequado ao atendimento individualizado. A zona de atendimento ao público tem como pontos fortes o facto de ter lineares, gondolas e expositores posicionados de forma a apelar a atenção dos utentes.



**Imagem 2:** Zona de entrada e de atendimento da Farmácia Soure.

### 2.1. Recursos tecnológicos

A utilização de ferramentas tecnológicas pela farmácia traz múltiplas vantagens, tornando mais fácil a gestão e a organização da mesma, permitindo uma poupança de tempo e trabalho com questões burocráticas. Assim, é possível prestarmos uma maior atenção ao nosso principal alvo: o doente. A farmácia encontra-se equipada com robot automatizado desenvolvido pela *Glintt*, empresa pertencente à Associação Nacional de Farmácias (ANF), no qual os medicamentos e alguns produtos de saúde são armazenados, rentabilizando desta forma espaço e tempo dispendidos na arrumação dos mesmos. Os computadores possuem

o sistema informático Sifarma 2000<sup>®</sup>, disponibilizado pela ANF, que permite, entre muitas outras funções, realizar encomendas assim como rececioná-las, fazer devoluções, gestão de stocks e validades, emitir documentos relativos à faturação, movimento de psicotrópicos e estupefacientes, listagens de rotação e histórico de vendas de determinado produto, criar fichas de clientes e acompanhamento dos utentes e, ainda, conferência de receituário de forma mais eficaz. Além destas funcionalidades, o *Sifarma 2000*<sup>®</sup> representa uma mais-valia para os utentes da farmácia, na medida em que garante um suporte de informação ao aconselhamento por parte do farmacêutico (através da ficha do produto) e permite fazer o acompanhamento farmacoterapêutico dos utentes (através da ficha do utente). Na ficha do utente pode ser incluída a informação relevante para o seu acompanhamento farmacoterapêutico. Ao ser efetuado este acompanhamento, o sistema regista todos os medicamentos por ele adquiridos na farmácia e alerta o farmacêutico para as possíveis interações que possam ocorrer entre eles, e também para a possibilidade de haver duplicações de medicação. Devido à introdução da prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI), torna-se muitas vezes complicado para os utentes, especialmente os que são doentes crónicos e poli-medicados, lembrarem-se das marcas dos medicamentos, ou dos laboratórios que os produzem, no caso de se tratar de genéricos. É, na maior parte das vezes, através da embalagem que os doentes distinguem a medicação. Desta forma, o *Sifarma 2000*<sup>®</sup> possibilita fazer a consulta de vendas de forma a confirmar estas informações para que o utente possa levar sempre a mesma medicação. Ao nível do atendimento, o *Sifarma 2000*<sup>®</sup> possibilita a consulta de todos os medicamentos constituídos pelo mesmo princípio ativo e/ou grupo homogéneo (na prescrição por DCI, é disponibilizado um código de barras que corresponde ao do grupo homogéneo no qual se inclui o princípio ativo prescrito), o que facilita a transmissão de informação ao utente acerca das suas opções.

## 2.2. Recursos humanos

A FS possui uma equipa de profissionais qualificada, exigente, dinâmica e simpática, sendo constituída por: Dr. Nuno Gonçalves (Diretor Técnico); Dr.<sup>a</sup> Carla Pereira (Farmacêutica Adjunta Substituta); Dr.<sup>a</sup> Ana Sousa (Farmacêutica Adjunta); Dr.<sup>a</sup> Ana Francisca Aires (Farmacêutica Adjunta); Sr. Armando Neves (Técnico de Farmácia); Sr. Manuel Quaresma (Técnico de Farmácia); Sr.<sup>a</sup> Rosa Catarro (Técnica de Farmácia); Sr.<sup>a</sup> Cristiana Cardoso (Técnica de Farmácia); Sr.<sup>a</sup> Marisa Travassos (Técnica Auxiliar de Farmácia); Sr.<sup>a</sup> Maria Dinis (Auxiliar de Limpeza).

Esta equipa, com a qual trabalhei e que me orientou ao longo do estágio prima pelas boas relações entre si, pela excelente organização, pelo bom ambiente de trabalho e pela competência, profissionalismo e preocupação com o bem-estar dos utentes, pelo que foi uma peça fundamental na minha aprendizagem.



**Imagem 3:** Equipa de profissionais que integra a Farmácia Soure.

### 2.3. Perfil dos utentes da farmácia

Na sua maioria, os utentes da FS são indivíduos já idosos, predominantemente poli-medicados (portadores de doenças crónicas), pertencentes à classe média-baixa e que procuram também na farmácia alguém que os ouça e lhes dê atenção. A população mais jovem que se desloca à farmácia acaba por preferir aconselhamento sobre produtos de dermocosmética, produtos para emagrecimento, entre outros. Posto isto, todos os membros da equipa da FS possuem formação adequada para responder às necessidades de todos os utentes, adequando o seu comportamento e linguagem a cada um deles.

## 3. APROVISIONAMENTO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE

O aprovisionamento representa o conjunto de procedimentos técnicos e comerciais que permitem à farmácia dispor dos mais variados produtos farmacêuticos, com a qualidade e nas quantidades adequadas ao bom funcionamento da mesma. Nesta etapa não nos podemos esquecer que a farmácia tem que ter em *stock*, no mínimo, três medicamentos de cada grupo homogéneo de entre os cinco medicamentos com preço mais baixo. Este

aprovisionamento é constituído por várias fases, como a escolha dos fornecedores, a realização de encomendas, a receção e conferência das encomendas e a marcação de preços.

### **3.1. Receção de encomendas**

Foi na receção e conferência de encomendas que iniciei o meu estágio, estas são tarefas bastante importantes, pois permitem assegurar se os produtos enviados correspondem aos pedidos e vão influenciar toda a logística de *stocks*. Começar por aqui foi vantajoso pois permitiu-me ter a noção de quais os produtos existentes na farmácia e quais os que apresentam maior e menor rotatividade. Nesta fase também procurava informação sobre os produtos que não conhecia e comecei a associar os nomes comerciais aos princípios ativos e respetivo efeito terapêutico.

A receção de encomendas, que muitas vezes é menosprezada, é uma tarefa bastante importante pois é uma fonte de erros no *stock* dos produtos. Ao chegar uma encomenda à farmácia, a primeira coisa a fazer é verificar se há produtos que devem ser armazenados no frio, pois apesar de virem acondicionados em recipientes próprios para o efeito, devem ser transferidos para o frigorífico da farmácia o mais rapidamente possível. Para isso, cada encomenda é acompanhada de uma guia de remessa ou fatura, em duplicado. O original é arquivado para posterior comparação com o resumo das faturas enviado pelo fornecedor à farmácia, e o duplicado serve para rececionar e conferir toda a encomenda.

Ao rececionar matérias-primas, deve-se verificar que as embalagens estão íntegras e que se fazem acompanhar do respetivo boletim analítico. Este deve estar de acordo com a farmacopeia, a data de validade e o lote nele impressos devem corresponder ao da embalagem e deve vir assinado pelo diretor técnico do laboratório. Se estiver conforme, o boletim é assinado e carimbado.

### **3.2. Critérios e condições de armazenamento**

O armazenamento dos produtos na farmácia, segundo as BPF, deve ser feito tendo em conta que “as condições de iluminação, temperatura, humidade e ventilação das zonas de armazenamento devem respeitar as exigências específicas dos medicamentos, de outros produtos farmacêuticos, químicos, matérias-primas e materiais de embalagem”, devendo estas condições ser “verificadas e registadas periodicamente”.<sup>1</sup> Uma boa política de armazenamento é essencial pelo que, na FS são tidos em consideração: as condições de estabilidade, sendo que a maioria das especialidades farmacêuticas requer um ambiente seco,

fresco, arejado e ao abrigo da luz, e os produtos que, por serem facilmente alterados pelo calor, requerem temperaturas baixas de armazenamento, são guardados no frigorífico; a natureza dos produtos, que, sendo MSRM, devem estar fora do alcance dos utentes. Na FS os MSRM encontram-se armazenados no Robot. Os MNSRM, produtos de dermocosmética ou puericultura, entre outros, podem e devem estar expostos na sala de atendimento ao público, distribuídos pelos vários lineares e gôndola. Em relação ao prazo de validade, deve ser respeitada a regra “*first in, first out*”, ou seja, os últimos produtos a entrar na farmácia são arrumados atrás dos que já se encontravam em *stock*, desde que tenham validade igual ou inferior, sendo vendidos primeiro os produtos mais antigos na farmácia. Os estupefacientes e psicotrópicos devem estar armazenados fora do alcance e da vista dos utentes, em local de difícil acesso, o que está de acordo com o que acontece na FS.

#### 4. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA: MANIPULADOS

Hoje em dia, a preparação de medicamentos manipulados nas farmácias tem tido cada vez menos procura, contudo, existem situações em que há a necessidade de um ajuste terapêutico adequado às características do doente ou em que a associação de determinados princípios ativos, em certas dosagens ou formas farmacêuticas, não se encontram disponíveis no mercado.

A preparação de manipulados obedece a um regime jurídico especial, estando regulamentada pelo DL n.º 95/2004, de 22 de abril<sup>2</sup>, que regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados; pela Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho<sup>3</sup>, que aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar; e pela Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho<sup>4</sup>, que estabelece o regime dos preços de venda ao público dos medicamentos manipulados.

Um medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”.<sup>2</sup> O farmacêutico tem o dever de assegurar a qualidade da preparação, verificar a segurança do medicamento, no que concerne à(s) dose(s) da(s) substância(s) e à existência de interações que ponham em causa a ação do medicamento ou a segurança do doente. Mais ainda, apenas pode ser feito o descondicionamento de especialidades farmacêuticas com a finalidade de as incorporar em medicamentos manipulados a título excecional, se não existir no mercado especialidade farmacêutica com igual dosagem ou apresentada sob a forma farmacêutica pretendida e apenas em casos específicos.<sup>2</sup> O medicamento manipulado deve ser prescrito em receita

normal, tendo a designação «MM» (Medicamento Manipulado), e isoladamente, ou seja, a mesma receita não pode conter outros produtos.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de preparar um manipulado em forma de pomada propriamente dita, que continha: *ácido salicílico*, *ureia* e *vaselina* e, cuja receita do manipulado se encontra no **Anexo I**, a ficha de registo e preparação do manipulado com respetivo cálculo de preço e rótulo, no **Anexo II**.

#### 4.1. Preparações officinais e Fórmulas magistrais

Um preparado oficial é “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço”. Já uma fórmula magistral é o medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina”.<sup>2</sup> Desta forma, um manipulado, enquanto medicamento específico, permite colmatar falhas que possam surgir da indústria farmacêutica.

#### 4.2. Matérias-primas

Na preparação de medicamentos manipulados só podem ser utilizadas matérias-primas inscritas na Farmacopeia Portuguesa (FP), Farmacopeia Europeia (FE), Farmacopeias de outros Estados-Membros da Comunidade Europeia e documentação científica compendial. Cabe ao INFARMED definir o conjunto de substâncias cuja utilização na preparação e prescrição de medicamentos manipulados não é permitida, bem como as condições dessa proibição.<sup>2</sup> Todas as matérias-primas devem estar acondicionadas, armazenadas, rotuladas e conservadas apropriadamente, devendo também estar separadas de todos os outros produtos e possuir os respetivos boletins de análise.

#### 4.3. Material e Equipamento de laboratório

Tal como já foi referido anteriormente, a FS dispõe de um laboratório devidamente equipado com o material necessário à manipulação, nomeadamente, uma bancada de trabalho com superfícies lisas e laváveis, uma misturadora *Unguator*<sup>®</sup>, lavatório e armários onde estão guardadas as embalagens de acondicionamento e todos os utensílios de laboratório obrigatórios para a preparação de manipulados: almofarizes e cápsulas de vidro e porcelana, balança de precisão sensível ao miligrama, copos de várias capacidades, espátulas

metálicas e não metálicas, funis de vidro, matrizes de várias capacidades, papel de filtro, papel indicador de pH universal, pedra para a preparação de pomadas, pipetas e provetas graduadas de várias capacidades, termómetro e vidros de relógio.<sup>5</sup>

#### **4.4. Acondicionamento e Rotulagem**

O acondicionamento do manipulado, após a sua preparação deve satisfazer as exigências do produto, devendo ser estanque e proteger da luz ou do ar. O material de acondicionamento primário deve ser compatível com o manipulado e não o deve alterar, satisfazendo as exigências das Farmacopeias ou documentação científica compendial. No recipiente deve ainda ser colado um rótulo, que deve conter toda a informação relevante para o doente: identificação da farmácia e do diretor técnico, nome do doente, fórmula do medicamento manipulado prescrita pelo médico, número do lote atribuído ao medicamento preparado, data de preparação, prazo de utilização, condições de conservação, via de administração e posologia. Caso se justifique, poderá ser necessário adicionar ao rótulo instruções especiais de utilização, como por exemplo «agitar antes de usar» ou «uso externo».<sup>3</sup>

#### **4.5. Prazo de utilização**

O manipulado possui um prazo de utilização, adequado à sua formulação, que se inicia no momento da abertura da embalagem e durante o qual se espera que o produto mantenha as suas características, desde que utilizado de acordo com as condições descritas no rótulo. Findo o prazo de utilização, o manipulado não deve ser utilizado. De acordo com o Formulário Galénico Português<sup>6</sup>, para preparações líquidas não aquosas e preparações sólidas, o prazo de utilização não deve exceder os seis meses (ou 25% do tempo que resta para expirar o prazo de validade dos produtos industrializados usados na preparação do manipulado, se for caso disso); para preparações líquidas contendo água, o prazo de utilização não deve exceder 14 dias e estas devem ser conservadas no frigorífico; e, para as restantes preparações, o prazo de utilização deve corresponder à duração do tratamento, num máximo de 30 dias.

#### **4.6. Preparações extemporâneas**

Durante o estágio tive a oportunidade de efetuar por diversas vezes preparações extemporâneas. Estas, devido à sua instabilidade, são apenas preparadas no ato da dispensa, no laboratório da farmácia, assegurando a qualidade do produto final. As preparações

extemporâneas mais frequentes são suspensões de antibióticos para uso pediátrico. Nestas é necessário suspender o pó que contém o princípio ativo em água destilada. Ao fazer a dispensa, deve-se ter sempre o cuidado de informar o utente acerca do prazo de utilização da preparação, pois este não corresponde ao prazo de validade inscrito na embalagem e ainda que este deve ser conservado no frigorífico.

## **5. MSRM, MNSRM, MEDICAMENTOS GENÉRICOS, PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES, MEDICAMENTOS DESTINADOS AO CONTROLO DA DM E MEDICAMENTOS DE USO VETERINÁRIO**

Ao longo do estágio na Farmácia Comunitária, tive oportunidade de me deparar com variadas receitas. As receitas são usadas pelos médicos, essencialmente para receitar medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM). Como diz no Artigo 114.º do Estatuto do Medicamento<sup>7</sup>, encontram-se sujeitos a receita médica os medicamentos que preencham uma das seguintes condições: 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; 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; contenham substâncias ou preparações à base de substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; e se destinem a ser administrados por via parentérica.

No artigo 115.º do Estatuto do medicamento<sup>7</sup>, medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) são todos aqueles que não preencham as condições previstas na definição anterior. Sendo que estes, “não são comparticipáveis, salvo nos casos previstos na legislação que define o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos”.

Os medicamentos genéricos (MG) têm a “mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”<sup>7</sup>. Os factos enunciados anteriormente têm vindo a ser clarificados perante a população, fazendo com que estes sejam mais utilizados e aceites por parte do utente. Na FS a grande maioria dos utentes já tem preferência o uso de medicamentos genéricos.

As substâncias classificadas como psicotrópicas encontram-se listadas nas tabelas I e II anexas ao Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro, ou qualquer das substâncias referidas no nº1 do artigo 86º do Decreto-Regulamentar nº61/94, de 12 de outubro<sup>8</sup>. Aquando da

dispensa deste tipo de medicamentos é requerida especial atenção, pois é necessário preencher informaticamente uma janela que nos pede os dados referentes a quem se destina o medicamento e os dados referentes ao adquirente; assim como são necessários os dados do médico prescritor. No final da cedência, há a emissão de um talão que deve ser anexado à fotocópia da receita, sendo guardado durante 3 anos.

Sendo a *Diabetes Mellitus* (DM) uma doença crónica que tem vindo a aumentar drasticamente ao longo dos anos, beneficia de um regime especial ao abrigo da Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho.<sup>9</sup> Ao longo do estágio tomei consciência da quantidade elevada de pessoas diabéticas existente na minha área de residência. Posso dizer que todos os dias procedia à venda de medicação para o controlo da DM.

A FS tem ao seu dispor um diverso leque de produtos de uso veterinário. Os produtos mais procurados são: desparasitantes internos e externos, pílulas contraceptivas, shampoos, vacinas e ainda, medicamentos para o tratamento de certas patologias específicas. Na FS existe um extenso leque de utentes que possui animais de estimação e de criação, o que faz com que os produtos veterinários sejam vendidos com regularidade, sendo muito procurados.

### 5.1. Receituário

As receitas médicas que possuem medicamentos comparticipados, são de elevada importância para o utente, pois para além de serem necessárias para a sua aquisição, são alvo de uma redução do seu PVP, efetuada automaticamente pelo *software* do Sifarma2000®, sendo a diferença paga à farmácia pelas entidades competentes.

Após a venda, as receitas são guardadas num local específico para posterior conferência, que é o processo de deteção de possíveis erros na cedência dos medicamentos. Este procedimento deve ser feito mais do que uma vez e por mais do que uma pessoa, de forma a haver maior precisão e eliminação de possíveis erros. Se for detetado algum erro, na cedência do medicamento, o utente é imediatamente contactado de forma a cumprir o tratamento prescrito pelo médico. A existência de erros não corrigidos, faz com que a receita seja devolvida à farmácia e não seja paga a devida comparticipação, pelo que a tarefa de conferência do receituário reveste-se de enorme importância, sendo um processo realizado com grande rigor e seriedade.

## 5.2. Organismos e entidades de participação

A legislação atual prevê a possibilidade de participação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial, que se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes.<sup>8</sup>

O estado, através do SNS, é a entidade que participa a maioria das receitas, a sua participação é calculada sobre o preço de referência dos medicamentos, correspondendo este à média dos 5 mais baratos de cada grupo homogéneo (“conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado”).<sup>10,11</sup>

O regime de participação especial designado com a letra R (pensionistas), é assinalado para os utentes cujo rendimento total anual não excede 14 vezes o salário mínimo nacional em vigor.

A participação do estado no preço dos medicamentos para os pensionistas do regime especial é ainda de 95% para o conjunto dos escalões, para os medicamentos cujo preço de venda ao público sejam iguais ou inferiores ao 5º preço mais baixo do grupo homogéneo em que se inserem.

Para patologias ou grupos especiais de utentes, a participação do estado no preço dos medicamentos por eles usados é definida por Despacho e diferentemente graduada em função das entidades que os prescrevem ou dispensam. É importante salientar que a participação do medicamento pode ser restringida a determinadas indicações terapêuticas, fixadas no diploma que estabelece a participação, sendo que para assegurar o seu cumprimento, o prescriptor deve mencionar na receita, expressamente, o diploma correspondente. Os diplomas legais que conferem a participação especial a certos medicamentos encontram-se listados em “Dispensa exclusiva em Farmácia Oficina”, no site do INFARMED.<sup>8</sup>

Quanto aos produtos destinados ao auto controlo da diabetes *mellitus*, a participação é feita a 100% para as agulhas, seringas e lancetas e a 85% para as tiras teste de determinação da glicémia.

Em cada receita médica deve vir indicada a Entidade de Participação ou subsistema. Como já referi, a grande maioria destas pertence ao SNS. Existem ainda, casos de complementaridade em que a participação é feita por dois organismos, como por exemplo, o SAMS (sindicato de bancários), EDP, entre outros. Nos casos de

complementaridade, a receita original é enviada ao organismo de faturação principal (normalmente o SNS), e uma fotocópia é enviada ao organismo secundário.

### **5.3. Processamento e Faturação**

No final de cada mês, quando já todas as receitas foram corretamente conferidas, realiza-se a faturação. As receitas são agrupadas em lotes de 30 receitas numeradas, à exceção do último lote de cada organismo, dado ser o lote de fecho. A cada lote é feito corresponder um verbete de identificação que possui: identificação da farmácia, número sequencial do lote, número de receitas que contém, PVP dos medicamentos, valor pago pelo utente e pela entidade de participação e o respetivo mês e ano. Após o fecho da faturação é emitida uma relação Resumo de Lotes para o SNS, e em triplicado para os restantes organismos. São ainda emitidas faturas mensais, em quintuplicado, para o SNS e para os restantes organismos que devem ser assinadas, datadas e carimbadas pelo farmacêutico e indicam os valores totais faturados a cada regime de participação, assim como um Mapa Resumo comprovativo da entrega do receituário, que tem o número e o valor de todas as faturas para o SNS e para as outras entidades emitidas nesse mês, apresentando o seu somatório. Na FS o receituário relativo ao SNS é recolhido na farmácia pela CTT expresso ao 5º dia de cada mês, sendo entregues no Centro de Conferência de Faturas (CCF). A cópia da fatura original segue por fax para a Finanfarma, organismo financeiro da ANF. As receitas relativas aos restantes organismos de participação são enviadas, até ao dia 10, à ANF, sendo esta um intermediário no reembolso das participações, garantindo à farmácia o pagamento do receituário do mês anterior.

Relativamente ao receituário de estupefacientes e psicotrópicos, a farmácia tem que enviar ao INFARMED, até ao 8º dia do mês seguinte ao da faturação, o registo de saídas dos psicotrópicos e estupefacientes, conservando na farmácia por um período de 3 anos as cópias das receitas, ordenadas por data da dispensa. Trimestralmente, é também enviado ao INFARMED o registo de entradas dos psicotrópicos e estupefacientes, até ao 15ª dia do mês seguinte ao da faturação. No final de cada ano é enviado à mesma entidade o mapa de balanço dos psicotrópicos e estupefacientes.

#### **5.3.1 Devoluções**

Sempre que o CCF deteta algum erro o receituário é devolvido à farmácia até ao 25º dia de cada mês, juntamente com um documento com os resultados da conferência da fatura onde se indica o valor não processado, sobre o qual a farmácia emite nota de

crédito/débito. Para além disso envia ainda, uma listagem das receitas e respetivas justificações de devolução. A farmácia é obrigada a enviar ao CCF a nota de crédito ou débito regularizada dos erros e diferenças identificadas, independentemente de estarem ou não corretos. Desta feita, há oportunidade de corrigir as receitas devolvidas, podendo refaturar e voltar a enviá-las, sendo incluídas na faturação do mês seguinte. Quanto às receitas indevidamente devolvidas, a farmácia tem a possibilidade de as enviar à ANF para o serviço de retificação de receituário, o qual emite o seu parecer. Neste ponto, considero importante a análise por parte dos colaboradores dos erros efetuados, de forma a consciencializar acerca dos erros mais recorrentes e que devem ser rapidamente supridos.

## 6. “FARMACÊUTICO-DOENTE-MEDICAMENTO”

Durante o estágio tentei desenvolver uma relação de empatia com todos os utentes, sendo uns mais acessíveis que outros, tentei ouvir, mostrar-me interessada nas suas preocupações, mostrar paciência e colocar questões pertinentes, de forma a mostrar interesse e conhecimento.

Enquanto futura farmacêutica, aquando do atendimento devo sempre, independentemente de ser receitado pelo médico, aconselhado por um farmacêutico, ou pedido pelo utente, consciencializar para o uso racional do medicamento para que não haja erros e excessos por parte do utente; devemos sempre garantir que o utente compreendeu toda a informação, repetindo e/ou escrevendo a informação mais importante, para uma maior adesão à terapêutica, o que nem sempre é fácil devido essencialmente à idade avançada dos utentes; devemos também alertar para os efeitos adversos que poderão advir do abuso da medicação, assim como do tempo médio que poderá ter que esperar até sentir os primeiros efeitos, facto que varia de pessoa para pessoa.

Quanto à farmacovigilância, devemos-nos focar na deteção, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos associados ao uso dos medicamentos atualmente comercializados, permitindo seguir os efeitos adversos dos medicamentos. Desta feita é-nos possível determinar incidências, gravidade enexo de causalidade entre medicamentos e reações adversas a medicamentos (RAM). Tal reação deve ser notificada pelo Farmacêutico ao Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), criado pelo INFARMED, havendo deste modo a criação de uma notificação espontânea (NE) de reação adversa medicamentosa (RAM), através do preenchimento de um formulário pré-estabelecido. Durante o estágio não me

deparei com nenhuma RAM, pelo que nunca realizei uma NE de RAM. Apenas tive como exemplo, as aulas de Farmacovigilância tidas no curso MICEF.

A dispensa de um MNSRM pode advir de um pedido direto, do utente, de determinado produto (automedicação) ou pelo pedido de ajuda para um determinado problema de saúde (indicação farmacêutica).

Depois de analisar o doente e a situação em causa de forma detalhada, no caso de concluir que é possível ajudar o utente sem auxílio de consulta médica, é-nos possível indicar uma opção terapêutica para tratar ou aliviar o sintoma menor, assim como podemos oferecer ao doente outros serviços de cuidados farmacêuticos (como seguimento farmacoterapêutico e educação para a saúde através de medidas não farmacológicas). Na indicação de um MNSRM devemos ter sempre em conta o princípio ativo, dose, frequência de administração, duração do tratamento e forma farmacêutica. Deve-se ter sempre preferência pela indicação de marcas com composições simples, com um único princípio ativo, embalagens de dimensões reduzidas e apresentar diferentes formas farmacêuticas para que o doente possa optar pela que mais lhe agrada. Quando existe mais do que um produto igual, deve ser indicado ao utente o preço de cada um. Há que ter em atenção os utentes que se insiram num grupo de risco (grávidas, recém-nascidos, lactentes, crianças com menos de dois anos e idosos).

É também de grande importância alertar os utentes para os perigos da automedicação pois, apesar dos medicamentos por nós aconselhados não serem sujeitos a receita médica, possuem igualmente efeitos secundários, contraindicações e interações, pelo que devem ser utilizados tal e qual lhes é recomendado.

Desta feita, o farmacêutico é cada vez mais solicitado a resolver situações que demorariam muito mais tempo se o utente necessitasse de se dirigir ao médico, assim como, há uma poupança a nível económico ao recorrer ao serviço farmacêutico, apresentando-se como um serviço de saúde gratuito ao utente.

## 7. CASOS PRÁTICOS DE INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

Durante o estágio deparei-me com imensos casos de indicação farmacêutica. Sendo assim, irei de seguida enunciar e explicar alguns deles:

CASO I: Foi muito recorrente a presença de adultos (essencialmente entre os 40 e os 60 anos) a pedir auxílio para o seu cansaço físico e/ou psicológico. Para tal, aconselhei a toma

de suplementos alimentares que adjuvam este processo como, por exemplo: Memofante® (ampolas), Memofit® (cápsulas), Centrum® (cápsulas), Cerebrum® (cápsulas e ampolas), entre outros. A escolha entre cápsulas ou ampolas dependia da preferência do utente, sendo que alertava sempre da maior rapidez de acção das ampolas em relação às cápsulas, no entanto, a grande maioria preferia as cápsulas por se sentirem mais cómodos com esta formulação. Na FS vários utentes optavam por tomar continuamente Centrum®, dado que esta formulação contém ferro e um vasto número de vitaminas essenciais ao normal funcionamento do organismo. Havia ainda quem escolhesse consoante a relação preço/qualidade e número de unidades.

CASO 2: Dado o estágio ter decorrido ainda na época de Inverno, já seria de esperar a presença de pessoas com gripe, tosse, entre outros sintomas habituais da época: como o caso de uma senhora de 85 anos, com dores de corpo e tosse com expetoração. Em primeiro lugar alertei para o facto de, tratando-se de uma senhora idosa, já com 85 anos, deveria dirigir-se ao médico de imediato pois um sintoma banal pode evoluir para algo mais sério, como é o caso da pneumonia muito recorrente nestas idades. No entanto, para aliviar os sintomas de imediato, recomendei que tomasse Paracetamol 500mg (um comprimido de seis em seis horas) e ainda Bisolvon® (expetorante, dez mililitros duas vezes por dia), de forma a libertar a expetoração e, assim, aliviar indiretamente a tosse.

CASO 3: Uma senhora com 35 anos dirige-se à farmácia a pedir um medicamento para a amiga que está com pingão no nariz, e explica que é “aquela caixa com dezasseis comprimidos que se toma até ao fim”, estando ela a referir-se a um antibiótico. Expliquei-lhe que o antibiótico apenas pode ser cedido mediante a apresentação de receita médica válida e que, para além disso, tratando-se de um medicamento que atua em infeções bacterianas, não seria o mais indicado para o seu problema, já que os sintomas que me descreveu foram os associados à constipação. Sendo a constipação de origem viral, não faz sentido a toma de um antibiótico. Uma vez que a constipação é uma situação autolimitada, aconselhei a senhora a tomar um anti-histamínico para atenuar os sintomas de pingão ao nariz e espirro, e aconselhei também o uso de água do mar para fazer a desobstrução das fossas nasais, permitindo uma melhor respiração. Para além disto expliquei-lhe que tratando-se de uma situação autolimitada, em alguns dias estaria melhor. Fiz também menção aos perigos que acarreta a cedência descontrolada de antibióticos, a nível da saúde pública, pela ocorrência de resistências.

CASO 4: Visto a FS encontra-se numa zona rural, foi muito frequente a venda de produtos de veterinária, nomeadamente para animais de estimação, como gatos e cães e como também para animais de criação, como suínos/bovinos, aves e coelhos. Deparei-me com situações de necessidade de desparasitação interna em que, para animais domésticos, era mais frequente a cedência de Drontal® cães e Drontal® gatos e para animais de criação aconselhava Zoovermil®. Para prevenir ectoparasitas, foi muito frequente a venda de coleiras e pipetas anti-parasitárias, em que era importante ter conhecimento do peso do animal. Outros dos produtos para uso veterinário mais vendidos foram produtos de higiene nomeadamente shampoos, pílulas contraceptivas, vacinas (como por exemplo a da prevenção da mixomatose nos coelhos), e medicamentos para o tratamento de algumas patologias específicas, como por exemplo antibióticos que, geralmente, são indicados pelo médico veterinário.

### **7.1. Encaminhamento para o médico**

Nas situações que o farmacêutico considere não se tratarem de transtornos menores e suspeite da necessidade de diagnóstico médico, deverá encaminhar o doente ao médico. Isto permite que o farmacêutico colabore com o médico, potenciando a comunicação com outros profissionais de saúde. Neste sentido, o farmacêutico deve elaborar um relatório de encaminhamento médico, cujo objetivo é facultar ao médico informação que possui sobre o doente e o motivo pelo qual solicita a sua avaliação.<sup>1</sup>

## **8. SERVIÇOS E CUIDADOS DE SAÚDE ADICIONAIS PRESTADOS NA FARMÁCIA**

Na FS é possível determinar um conjunto de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, como: a tensão arterial, a glicémia e o colesterol total. Todos os dias e várias vezes por dia procedi à medição destes parâmetros, sendo a mais frequente a medição da tensão arterial e menos frequente, a medição do colesterol. De forma a sermos o mais profissionais possível, devemos ter perfeita noção dos intervalos normais em que os parâmetros se devem encontrar. Estes parâmetros encontram-se estabelecidos em *guidelines* específicas.

Outros dos serviços prestados pela FS é a administração de vacinas e medicamentos injectáveis, realizado apenas por farmacêuticos qualificados para o efeito. Também é preparado, semanalmente, a medicação de alguns utentes da farmácia, tendo eu também colaborado neste serviço.

## 9. ANÁLISE SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*)

### 9.1. Pontos Fortes (*Strengths*)

Como seria de esperar, maiores foram os pontos fortes em relação aos pontos fracos. Considero que o meu percurso ao longo do estágio ocorreu de forma evolutiva, passando de tarefas mais básicas para tarefas progressivamente mais complexas, o que para mim fez todo o sentido. Aprendi muito com toda a equipa da FS e, através da realização deste estágio curricular, acredito que exercer a profissão de farmacêutica me vai proporcionar uma grande realização futura.

A profissão farmacêutica, apesar de ser muitas vezes posta em causa, é essencial no apoio às populações, que frequentemente procuram em primeiro lugar o farmacêutico para aconselhamento de qualidade na área da saúde, depositando nele a sua confiança. Para mim, o contacto com as pessoas foi bastante enriquecedor e fez-me crescer a nível profissional e pessoal pois senti que, realmente, podia ajudar em diversas situações, contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos utentes. Senti-me bastante realizada ao perceber que os meus conselhos e a minha presença eram essenciais para o bem-estar de quem frequenta a farmácia, não se tratando apenas de vender o produto, mas sentir que o nosso contributo enquanto farmacêutico fez com que a pessoa ficasse mais elucidada e saísse da farmácia satisfeita. Claro que, para que esta evolução pessoal ocorresse, toda a ajuda e compreensão por parte da equipa da FS foram essenciais, tendo estes sido excecionais ao longo do meu percurso.

De facto, o estágio curricular é o culminar de 5 anos de aprendizagem, é pôr na prática toda a teoria que foi assimilada durante o curso. Foi, com certeza, no estágio curricular onde mais e melhor aprendi e onde pude contactar com as mais diversas situações tantas vezes apresentadas nas aulas. Também o estágio colmata possíveis falhas da aprendizagem teórica, nomeadamente a nível de oftalmologia, veterinária e cosmética, que foram as áreas em que senti mais dificuldade e em que mais aprendi.

Senti-me realmente muito útil, tanto no atendimento dos utentes da farmácia, como ao colaborar com toda a equipa de trabalho da FS. Desenvolvi imensas capacidades ao nível do atendimento, relações pessoais com outros profissionais de saúde e com os utentes e, sinto-me feliz e realizada com a realização deste estágio que, agora findado, percebo o quão importante foi para o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

Também tomei consciência das complexidades inerentes à profissão farmacêutica e ao funcionamento de uma farmácia de oficina e da responsabilidade e exigência que me foram e serão atribuídas no futuro.

## 9.2. Pontos Fracos (*Weaknesses*)

Quanto aos pontos fracos, saliento essencialmente a parte psicológica. É desanimador e desapontante saber que, a felicidade que nos transporta e nos move durante o estágio, pode findar assim que este acabar. O desemprego que o país atravessa ao nível do setor farmacêutico (e não só) é uma grande barreira para se conseguir atingir o sucesso e satisfação profissional.

Em relação à **frequência do estágio**, considero que também foi um dos pontos fracos. No meu ponto de vista, seria importante a realização do estágio nos dois semestres e não apenas num semestre. Não foi fácil conciliar o número de horas de estágio obrigatórias com o trabalho realizado em casa, como pesquisas e redação do relatório e, ainda, gerir o cansaço diário após o estágio. Acho que seria proveitoso aumentar o número de horas de estágio e, também, prolongar esse mesmo período de estágio, essencialmente para uma melhor consolidação de conhecimentos.

No decorrer do meu estágio surgiram ainda outras dificuldades. Uma delas foi a **dificuldade em associar o nome comercial ao princípio ativo**. Por vezes não foi fácil explicar aos utentes que os medicamentos que lhes foram dispensados, nomeadamente medicamentos com nome comercial, foram os medicamentos prescritos pelo médico, que são obrigatoriamente prescritos por DCI.

Um outro ponto foi a **dificuldade em interagir com alguns utentes** pois, pelo facto de ser estagiária, não depositavam credibilidade no meu atendimento apresentando-se, por vezes, desconfiados em relação às minhas indicações. Outra das situações foi a falta de disponibilidade e de paciência por parte dos utentes para ouvirem corretamente a posologia e aconselhamento. Para além disso, senti ainda dificuldade em dissipar ideias pré-concebidas de alguns utentes, que não entendiam, por exemplo, o porquê de não dispensar antibióticos.

O **aconselhamento de produtos de dermocosmética e de veterinária** foi das maiores dificuldades que tive, principalmente no início do estágio. No caso da dermocosmética, existem diversas linhas de produtos, cada uma com várias referências e cada referência com várias especificidades. Foi difícil saber qual o produto a aconselhar e qual o mais adequado ao caso que me era apresentado. Também as embalagens com apresentações muito semelhantes e com poucos pontos distintivos, dificultaram a rápida

localização das linhas de cosmética. No entanto, a frequência em formações nesta área ajudou bastante a colmatar esta lacuna. No caso dos produtos de veterinária, também senti muita dificuldade em resolver casos que me foram expostos. No entanto, senti uma grande evolução de conhecimentos nesta área, uma vez que há uma forte procura por este tipo de produtos na FS.

Outra das dificuldades com que me deparei foi a **diversidade de situações clínicas** e alternativas terapêuticas. Existem diversas situações que chegam à farmácia com especificidades diferentes. Muitas vezes foi difícil perceber qual era a patologia, se devia existir um encaminhamento para o médico ou se a situação poderia ser resolvida recorrendo a MNSRM e, principalmente, qual o produto mais adequado à situação, uma vez que existem vários produtos semelhantes entre si.

Outro dos pontos fracos foi a **não realização de notificações RAM** uma vez que, durante o meu período de estágio, não houve nenhuma situação em que fosse necessário submeter este tipo de notificação.

### 9.3. Oportunidades (*Opportunities*)

**Formações Realizadas:** Foi-me possível, ao longo do meu estágio, realizar formações na área de nutrição e na área de dermocosmética, sendo uma mais-valia para consolidar e adquirir conhecimentos, e aumentar a confiança e segurança no meu atendimento. Nestas formações foram apresentados não só os produtos a promover, como também alguns casos clínicos específicos, sendo bastante vantajoso e proveitoso para o aconselhamento.

**Relacionamento com outros parceiros:** O facto de a Farmácia criar parcerias com outras entidades é uma estratégia para chamar mais utentes. Na FS, mensalmente, ocorrem consultas de audiologia, quinzenalmente consultas de nutrição, semanalmente sessões de depilação a luz pulsada, e ocasionalmente consultas de dermocosmética, o que atrai os utentes e permite aumentar as vendas de produtos relacionados com esses serviços. Para além disso, a farmácia tem uma parceria com alguns lares do conselho, em que tanto os utentes do lar como os trabalhadores dessa instituição têm desconto de 10% nos produtos adquiridos na farmácia.

**Negociação com fornecedores:** A negociação com os laboratórios e armazenistas é fundamental na procura de melhores condições de compra e de melhores preços. Isto cria a oportunidade á farmácia de combater não só a concorrência, como também fazer face à crise económica.

**Preparação de Medicamentos Manipulados:** Durante o meu estágio tive a oportunidade, como já referi anteriormente, de preparar um medicamento manipulado que consistia numa pomada queratolítica que continha ácido salicílico, ureia e vaselina.

**Produtos de veterinária:** No estágio tive também a oportunidade de fomentar e adquirir conhecimentos em produtos de veterinária uma vez que a FS é muito procurada devido ao aconselhamento e dispensa neste tipo de produtos, o que foi uma mais-valia para a minha aprendizagem nesta área.

#### 9.4. Ameaças (*Threats*)

**Concorrência:** A localização de outras farmácias que se encontram a poucos metros da FS, a competição de preços dos MNSRM e outros produtos de farmácias concorrentes e de parafarmácias existentes, nomeadamente as de grandes superfícies comerciais são um grande ponto de ameaça atual, não só para a FS como para as restantes farmácias.

**Preço dos medicamentos:** Os preços dos medicamentos são atualizados de 3 em 3 meses o que, por vezes, gera confusão e descontentamento por parte dos utentes.

**Tentativas constantes de cedência de MSRM:** Durante o meu estágio fui deparada, diversas vezes, por pedidos de dispensa de MSRM, nomeadamente antibióticos. Neste tipo de situações foi importante alertar os utentes do perigo da dispensa de antibióticos devido a resistências microbianas e consciencializar para a importância do uso racional do medicamento.

**Crise económica:** A crise económica e o aumento do custo de vida apresentam-se como uma ameaça não só à farmácia, como a várias outras entidades. No caso da farmácia, pude constatar ao longo do meu estágio que os utentes não adquirem, muitas das vezes, todos os medicamentos prescritos, devido essencialmente a dificuldades económicas.

**Escassez de produtos:** Ocorre com muita frequência a escassez de medicamentos e de outros produtos. Muitas vezes esta escassez verifica-se não só no armazém, como também nos laboratórios, tornando-se tal facto uma ameaça, uma vez que os utentes não ficam satisfeitos com o serviço prestado na farmácia. Esta escassez de medicamentos constitui também uma ameaça, uma vez que põe em causa a continuidade do tratamento do utente, pois poderá não haver outros medicamentos equivalentes no mercado.

## 10. CONCLUSÃO

A realização do estágio foi, sem dúvida, um importante e determinante complemento de toda a formação adquirida ao longo do curso, pois a forma de resolver, responder e reagir aos desafios que surgem diariamente na realidade profissional, é algo que não se aprende só com a parte teórica.

Foi muito compensador sentir que prestei um serviço útil à comunidade, nomeadamente aos utentes da FS. No entanto, e como era espectável, surgiram algumas dificuldades, o que me motivou a aprender mais e melhor, para que não voltassem a ocorrer.

Agora findado o estágio, vejo o quão importante este foi para o meu desenvolvimento quer pessoal quer profissional uma vez que adquiri competências e capacidades que de outra forma não teriam sido obtidos. As combinações da aprendizagem teórica com a prática profissional tornaram-se realmente proveitosos, sendo que o estágio foi apenas o início de um longo percurso de aprendizagem.

A frequência neste curso deu-me a oportunidade de hoje, enquanto futura farmacêutica, concretizar o sonho que sempre delinee, ser uma boa profissional na área farmacêutica. Isto só se tornou possível devido à formação eficiente e exigente da FFUC, assim como também um grande esforço pessoal da minha parte. O futuro não se avizinha fácil, mas com garra e determinação, acredito que tudo seja possível.

Sinto-me, desta forma, capaz de desempenhar as tarefas que competem a um farmacêutico enquanto profissional de uma farmácia de oficina.

A profissão farmacêutica, apesar de ser muitas vezes posta em causa, é essencial no apoio às populações, que frequentemente procuram em primeiro lugar o farmacêutico para aconselhamento de qualidade na área da saúde, depositando nele a sua confiança. Para mim, o contacto com as pessoas foi bastante enriquecedor e fez-me crescer a nível profissional e pessoal, pois senti que realmente podia ajudar em diversas situações, contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos utentes. Também tomei consciência das complexidades inerentes à profissão farmacêutica e ao funcionamento de uma farmácia de oficina e da responsabilidade e exigência que me foram e serão atribuídas, no futuro.

O estágio superou as minhas expectativas e, gostaria de manifestar o meu sincero agradecimento a toda a equipa pela forma como fui recebida, pela sua dedicação e paciência e ao ótimo ambiente de trabalho com que me deparei no dia-a-dia. Foram mais do que professores, são amigos que me ajudaram a crescer tanto a nível profissional como pessoal.

## I I. BIBLIOGRAFIA

- <sup>1</sup> Ordem dos Farmacêuticos, Conselho Nacional da Qualidade - **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)**. 3ª Ed. Lisboa, 2009;
- <sup>2</sup> Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril. Diário da República. I Série-A n.º 95 (2004) 2439-2441;
- <sup>3</sup> Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Diário da República. I Série-B n.º 129 (2004) 3441-3445;
- <sup>4</sup> Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho. Diário da República. I Série-B n.º 153. 4016-4017);
- <sup>5</sup> Deliberação n.º 1500/2004, 7 de Dezembro: **Aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados;**
- <sup>6</sup> PORTUGAL. **Formulário Galénico Português**. Lisboa: Imprensa Nacional (2007));
- <sup>7</sup> Portugal. Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de Novembro - **Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos**, Ordem dos Farmacêuticos;
- <sup>8</sup> Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto - **Estatuto do Medicamento**. Diário da República. I Série n.º 167 (2006) 6297-6383;
- <sup>9</sup> ANF. Ofício Circular n.º 1208/2013 – **Prazo transitório para a prescrição obrigatória por DCI – novo modelo de receita**. Lisboa. 28 de Março de 2013);
- <sup>10</sup> Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio. Diário da República. I Série n.º 92 (2012) 2478(2)-2478(7);
- <sup>11</sup> Despacho n.º 15700/2012, de 10 de dezembro. Diário da República. II Série n.º 238 (2012) 39247-39250;

## 12. ANEXOS

### ANEXO I - RECEITA DE MEDICAMENTO MANIPULADO

| GOVERNO DE PORTUGAL<br>MINISTÉRIO DA SAÚDE   |   | Receita Médica Nº  |          |                      |
|--|---|--|----------|----------------------|
|  |   | <br>*2011000015642622100*                |          |                      |
| Utente: <input type="text"/><br>Telefone: <input type="text"/> R.C.: *273199247*<br>Entidade responsável: IASFA<br>Nº. de Beneficiário: <br>*EF06062592FD202* | MM  |  |          |                      |
| <br>*N34475*  | Especialidade: <input type="text"/><br>DERMATO-VENERELOGIA<br>Telefone: 238403080   | H. MILITAR REGIONAL -<br><br>*U067290*   |          |                      |
| Rx   | DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia   | Nº   | Extensão | Identificação Óptica |
| 1  | Manip.: ácido salicílico= 5 gr., Ureia= 10 gr., vaselina= q.b.p.<br>50 grama, F.S.A. e nmande em bolão (Manipulado)<br><b>Posologia: aplica à noite em oclusivo, durante 1 dia(s)</b> | 1  | Uma      |                      |
| 2  |   |  |          |                      |
| 3  |   |  |          |                      |
| 4  |   |  |          |                      |
| Validade: 30 dias<br>Data: 2015-05-04  |   | <br>(Assinatura do Médico prescriptor) |          |                      |

## ANEXO II - FICHA DE REGISTO E DE PREPARAÇÃO DO MANIPULADO

Teor em substância(s) activa(s): 50 g (ml ou unidades) contém 5g de ácido salicílico e 10g de ureia

Forma farmacêutica

Data de preparação: 26/05/2015\_\_

Número do lote:03/2015

Quantidade a preparar: 50 g\_\_

| Matérias-primas  | Lote nº  | Origem    | validade | Quantidade para 100 g (ou ml, ou unidades) | Quantidade calculada | Quantidade pesada | Rubrica do Operador e data | Rubrica e data do Supervisor |
|------------------|----------|-----------|----------|--|----------------------|-------------------|----------------------------|------------------------------|
| Vaselina sólida  | VS131624 | Pureal    | 10/2016  | /  | 35 g                 | 34,985            |                            | Cleo                         |
| Acido salicílico | AS15349  | Pureal    | 09/2017  | /  | 5 g                  | 5,032             |                            | Clef                         |
| ureia            | 111458   | Ecofacto2 | 04/2016  | /  | 10 g                 | 10,058            |                            | Clef                         |

### Preparação

|  | Rubrica do Operador |
|--|---------------------|
| 1. limpar previamente todo o material a usar   |                     |
| 2. pesar rigorosamente cerca de 5 g de ácido salicílico<br>pesar 10g ureia e pulverizar (com ajuda de acetona)   |                     |
| 3. juntar os dois pós  |                     |
| 4. tarar o recipiente unguator e verter para o seu interior a vaselina sólida  |                     |
| 5. proceder à mistura em aparelho unguator, durante cerca de 1 minuto por ciclo na velocidade máxima. Fazer 5/6 ciclos, com pausa entre ciclos, até obtenção de um preparado com aspecto homogéneo |                     |
| 6. rotular convenientemente o recipiente unguator  |                     |
| 7. lavar e secar todo o material usado   |                     |

### Embalagem

Tipo de embalagem: recipiente unguator opaco de plástico\_\_\_\_\_

Capacidade do recipiente: 100/140ml\_\_\_\_\_

Operador: \_\_\_\_\_

*Prazo de utilização e Condições de conservação*

Condições de conservação: conservar à temperatura ambiente, no recipiente bem fechado e ao abrigo da luz

Operador: Francisco

Prazo de utilização: 1 mês (26/06/2015)

Operador: AT

*Verificação*

| ENSAIO                         | ESPECIFICAÇÃO | RESULTADO | Rubrica do Operador |
|--------------------------------|---------------|-----------|---------------------|
| Características organolépticas | Cor branca    | ✓         | <u>AT</u>           |
| quantidade                     | 50g +/- 5%    | ✓         | <u>AT</u>           |
|                                |               |           |                     |

Aprovado ✓

Rejeitado

Supervisor: Cine

26/5/2015

*Nome, morada e telefone do doente*

Teófilo Rodrigues da Silva Neves

*Nome do prescriptor*

Dr. Henrique Oliveira

*Cálculo do preço de venda*

**MATÉRIAS-PRIMAS:**

| matérias-primas | embalagem existente em armazém |                            | preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (s/IVA) |       | quantidade a usar | Factor multiplicativo | valor da matéria-prima utilizada na preparação |
|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--|-------|-------------------|-----------------------|--|
|                 | quantidade adquirida           | preço de aquisição (s/IVA) | quantidade unitária  | preço |                   |                       |  |
| venelisa sólida | 1000                           | 7.55                       | 7.55/1000  |       | x 35              | x 1.9                 | = 0.50€  |
| GC. Salicilato  | 250                            | 3.14                       | 3.14/250   |       | x 5               | x 2.2                 | = 0.14€  |
| Ureia           | 250                            | 2.72                       | 2.72/250   |       | x 10              | x 1.9                 | = 0.21€  |
|                 |                                |                            |  |       | x                 | x                     | =  |
|                 |                                |                            |  |       | x                 | x                     | =  |
| subtotal A      |                                |                            |  |       |                   |                       | 0.85€  |

**HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:**

|                                   | forma farmacéutica | quantidade | F (€) | factor multiplicativo | valor   |
|-----------------------------------|--------------------|------------|-------|-----------------------|---------|
| valor referente à quantidade base | pastilha           | 50 g       | 4.88  | x 3                   | = 14.64 |
| valor adicional                   | prop. dita         |            | x     | x                     | =       |
| subtotal B                        |                    |            |       |                       | 14.64€  |

**MATERIAL DE EMBALAGEM:**

| materiais de embalagem | preço de aquisição (s/IVA) | quantidade | factor multiplicativo | valor   |
|------------------------|----------------------------|------------|-----------------------|---------|
| contêineres unguente   | 1.32                       | x 1        | x 1.2                 | = 1.32€ |
|                        |                            | x          | x 1.2                 | =       |
| subtotal C             |                            |            |                       | 1.32€   |

**PREÇO DE VENDA AO PÚBLICO DO MEDICAMENTO MANIPULADO:**

$(A + B + C) \times 1.3$   
 $+ IVA$

$0.85 + 14.64 + 1.32$   
 $\times 1.3 = 23.16€$

D

**DISPOSITIVOS AUXILIARES DE ADMINISTRAÇÃO:**

| dispositivo | preço unitário | quantidade | valor |
|-------------|----------------|------------|-------|
|             |                |            |       |

E

PREÇO FINAL: D + E

Operador:

*[assinatura]*

|                             |      |
|-----------------------------|------|
| Rubrica do Director Técnico | Data |
|-----------------------------|------|

**Rótulo:**

|  |   |
|--|---|
|  | <b>Farmácia Soure</b><br>Dr. Nuno Gonçalves   |
| Tel. 239 506 450   |   |
| <b>Ureia 10g</b><br><b>Ácido salicílico 5g</b><br><b>Vaselina branca 27,5g</b> |   |
| Preparado por Francisca Aires  |   |
| Utilizar até 26/06/2015  | Conservar à temperatura ambiente, no recipiente original bem fechado e ao abrigo da luz |