

Vânia Catarina da Silva Teixeira

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo Dr.<sup>a</sup> Carlos Alberto de Sá Esteves e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Junho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Vânia Catarina da Silva Teixeira, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010481, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

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

Coimbra, 20 de junho de 2014

---

(Vânia Catarina da Silva Teixeira)

### **Agradecimentos**

Gostaria de agradecer, em primeiro lugar, a todos os elementos da Farmácia Lima, especialmente ao Dr. Carlos Sá Esteves e à Dra. Ana Sá Esteves, por me terem recebido da melhor maneira, por toda a prontidão para ajudar, disponibilidade em ensinar e simpatia.

A todos os meus amigos, pela amizade nos bons e maus momentos.

À minha irmã, por acreditar em mim e me apoiar sempre que necessário.

E por último, mas não menos importante, agradeço à minha mãe, a minha grande heroína e exemplo de vida, por todo o apoio incondicional e todos os sacrifícios feitos, sobrepondo sempre a felicidade das filhas à sua.

*Escolhe um trabalho de que gostes  
e não terás de trabalhar nem um dia na tua vida.*

*(Confúcio)*

## Índice

<b>Lista de Abreviaturas</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Introdução</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Farmácia Lima</b> .....	<b>4</b>
2.1. Caracterização .....	4
2.2. Recursos Humanos .....	5
<b>3. Descrição do estágio</b> .....	<b>7</b>
3.1. Armazenamento dos medicamentos e produtos de saúde, sua localização e organização .....	7
3.2. Aprovisionamento e gestão de medicamentos e produtos de saúde .....	7
3.2.1. Receção de encomendas .....	9
3.2.2. Armazenamento .....	9
3.2.3. Devoluções .....	9
3.3. Receituário .....	10
3.3.1. Organização, leitura e análise .....	10
3.3.1.1. Psicotrópicos e estupefacientes .....	11
3.3.2. Processamento e faturação .....	11
3.4. Preparação de medicamentos manipulados .....	12
3.5. Processo de dispensa .....	13
3.5.1. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento .....	14
3.5.2. Automedicação e indicação farmacêutica .....	16
3.5.2.1. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde .....	17
3.6. Outros cuidados de saúde e serviços prestados na farmácia .....	18
3.7. Casos Clínicos .....	19
<b>4. Análise SWOT</b> .....	<b>22</b>
4.1. Pontos Fortes .....	22
4.2. Pontos Fracos .....	23
4.3. Oportunidades .....	25

4.4. Ameaças.....	27
<b>5. Conclusão .....</b>	<b>29</b>
<b>6. Bibliografia .....</b>	<b>30</b>
<b>7. Anexos .....</b>	<b>31</b>

## **Lista de Abreviaturas**

ACSS: Administração Central do Sistema de Saúde

ANF: Associação Nacional das Farmácias

CCF: Centro de Conferência de Faturas

CNPEM: Código Nacional para a Prescrição Nacional de Medicamentos

DCI: Denominação Comum Internacional

DGS: Direção-Geral de Saúde

DECO: Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor

DT: Diretor Técnico

HTA: Hipertensão arterial

IEFP: Instituto do Emprego e Formação Profissional

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

MNSRM: Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM: Medicamento Sujeito a Receita Médica

P&G: *Global Pharmacy Solutions*

RAM: Reação Adversa ao Medicamento

SNS: Sistema Nacional de Saúde

TAF: Técnico Auxiliar de Farmácia

TF: Técnico de Farmácia

## I. Introdução

O presente relatório surge no âmbito do Plano Curricular do 2º semestre do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, tendo-se realizado de 13 de janeiro a 21 de maio de 2014, o Estágio Curricular em Farmácia Comunitária, com a duração de 810 horas.

O estágio decorreu na Farmácia Lima, em Braga, cuja Direção Técnica se encontra a cargo do Dr. Carlos Esteves, licenciado na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Para além de representar o culminar de um longo processo de aprendizagem, o estágio final do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas permite o contacto com a realidade da profissão, a aplicação prática e consolidação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso e a aquisição de novos conhecimentos a partir da prática profissional.

Atualmente, as farmácias funcionam como primeira linha de apoio ao doente, sendo cada vez mais requisitadas antes da procura de aconselhamento médico.<sup>[1]</sup> Deste modo, torna-se relevante o papel do farmacêutico que, além de desempenhar funções administrativas e de especialista do medicamento, deve focar a sua atenção no doente, manifestando competências no aconselhamento sobre o uso racional dos medicamentos e na monitorização dos doentes. Estão incluídas nestas competências o alerta para possíveis interações medicamentosas, contraindicações ou reações adversas de modo a se permitir sempre a seleção do fármaco mais adequado. O farmacêutico deve ainda identificar sinais de alerta, despistar formas precoces de doenças e sensibilizar para a importância da adoção de estilos de vida saudáveis.<sup>[1]</sup>

Este relatório reúne assim, de um modo sucinto, os conhecimentos adquiridos e as atividades desenvolvidas no decorrer do estágio, caracterizando o funcionamento da farmácia, o papel do farmacêutico, a minha experiência pessoal e as minhas expectativas acerca da profissão farmacêutica.

## 2. Farmácia Lima

### 2.1. Caracterização

A farmácia apresenta uma localização privilegiada, situando-se na rua dos Chãos, uma das principais ruas da cidade de Braga e na proximidade de consultórios privados de saúde, da estação de camionagem e de uma das principais paragens de autocarros municipais.

Dada a sua localização, é frequentada por todo o tipo de utentes, desde os que pretendem um atendimento mais apressado (devido à agitada vida do quotidiano ou porque não querem perder o autocarro) aos utentes que pretendem um atendimento mais demorado, meticoloso e atento e no qual possam até “dar dois dedos de conversa”. Ainda assim, apesar da heterogeneidade de utentes, a maioria destes são idosos e clientes habituais.

Relativamente à localização da farmácia, as principais desvantagens devem-se, na minha opinião, à impossibilidade se de estacionar gratuitamente nos arredores e ao facto de os utentes muitas vezes pretenderem um atendimento célere, pelos motivos descritos anteriormente, o que pode muitas vezes aumentar a propensão para o erro, dado que, tal como diz o povo, “a pressa é inimiga da perfeição”. Além do mais, existe na mesma rua uma outra farmácia, a Farmácia Roma.

A farmácia foi recentemente aumentada e remodelada devido à compra da loja ao lado, denotando dar um grande apreço à imagem, a aspetos de Marketing e de Gestão e Organização Farmacêutica de modo a rentabilizar da melhor forma o seu espaço. Revela ainda uma preocupação na exposição dos produtos (que estão expostos por categorias facilmente identificáveis, segundo as estratégias de *merchandising* e de acordo com a sua notoriedade e rentabilidade), de eventos promocionais, assim como de campanhas informativas, que são enquadradas na época sazonal de uma forma criativa e apelativa para os utentes. A fachada envidraçada, por sua vez, permite uma maior visibilidade e luminosidade do espaço, assim como da montra, que é mensalmente renovada.

Na sala de atendimento ao público, um espaço de grande importância, uma vez que é onde se estabelece a interação entre o utente e o farmacêutico, os utentes têm ainda à sua disposição sofás e algumas revistas para tornar a sua espera mais confortável e acolhedora.

Para além do espaço físico, a farmácia recorre à página no *facebook* (<https://www.facebook.com/pages/Farmácia-Lima>) para divulgar artigos, eventos promocionais ou atividades a realizar e ainda elabora um pequeno jornal trimestral “*JornaLima*” com conteúdos adequados à época do ano (Anexo I).

Em suma, é possível caracterizar-se esta farmácia pelo seu espírito de iniciativa e vanguarda, procurando “libertar-se” da antiga conceção da farmácia comunitária, no qual a

farmácia representava apenas um local de dispensa e onde não havia exposição de artigos nem havia grande interesse em aspetos de Marketing e Organização e Gestão Farmacêutica. A farmácia hoje em dia deve ser considerada, por sua vez, como um local de prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, que tenta servir a comunidade sempre com a maior qualidade e no qual se realizam atividades dirigidas para o medicamento e atividades dirigidas para o doente, com o principal objetivo de diminuir a morbilidade associada aos medicamentos.<sup>[1]</sup> <sup>[2]</sup> Toda a prática profissional farmacêutica deve ser centrada no doente com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida e bem-estar.<sup>[2]</sup>

Para além dos comuns serviços farmacêuticos, estão disponíveis na Farmácia Lima, consultas de nutrição, osteopatia, audiologia, podologia, terapia da fala e cosmética. Ressalvo ainda a preocupação da farmácia em interagir com a comunidade através de campanhas de sensibilização, realização de *workshops*, organização de piqueniques, entre outras atividades.

## 2.2. Recursos Humanos

No que diz respeito aos recursos humanos, a Farmácia Lima conta com a colaboração de profissionais que se caracterizam pelo seu profissionalismo, competência e empenho, verificando-se um ambiente de respeito e entreaajuda entre todos. A equipa, que muito contribuiu para a minha fácil integração, é constituída por oito elementos, sendo três farmacêuticos, uma enfermeira (mas adicionalmente com curso de Técnica Auxiliar de Farmácia (TAF)), um Técnico de Farmácia (TF) e três Técnicos Auxiliares de Farmácia.

Para além do Dr. Carlos Esteves, Diretor Técnico (DT) da Farmácia Lima, licenciado na Universidade de Coimbra, são farmacêuticos: a sua esposa, Dra. Ana Sá Esteves e o Dr. Ricardo Pereira.

Sendo a farmácia comunitária preferencialmente um espaço de saúde, não deixando no entanto de ser uma atividade comercial que se pretende financeiramente sustentável, terá de ser bem gerida. Para isso são importantes no DT e no Farmacêutico Adjunto (neste caso, dado que se trata de um negócio familiar) boas capacidades de gestão, planeamento e de liderança, que foram perceptíveis ao longo do estágio.

A equipa era constantemente motivada e instruída através das formações internas. Foram ainda delegadas competências específicas de rotina para cada elemento tendo em conta a formação académica e competências específicas, de modo a se assegurar o bom funcionamento da farmácia, mesmo na ausência do DT.

Considero o tamanho e o desempenho da equipa adequado às necessidades da farmácia, apesar de os farmacêuticos representarem menos de metade da mesma. É possível tomar esta farmácia como um exemplo da atual situação das farmácias comunitárias, no qual,

sendo mais vantajosa financeiramente a contratação de um TF ou de um TAF, são estes que constituem a maior parte das equipas. Colocam-se assim as seguintes questões: “compensará a contratação de farmacêuticos para além do exigido?”; “para o mesmo tipo de funções, será o farmacêutico mais competente do que um TF ou TAF?”. Apesar de defender afirmativamente estas questões, durante o estágio não se viram grandes diferenças no atendimento pelos diferentes tipos de profissionais. Este não é com certeza um ponto a favor da nossa classe.

Daí, surge a necessidade de se primar pela diferença, devendo o farmacêutico tirar proveito dos serviços farmacêuticos que o caracterizam (apoio domiciliário; administração de primeiros socorros, de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação e de medicamentos; utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica; programas de Cuidados Farmacêuticos e colaboração em Programas de Educação para a Saúde), mas principalmente dos programas de Cuidados farmacêuticos.

Os Cuidados Farmacêuticos são serviços centrados no doente e que se podem basear em serviços que monitorizam o processo de uso (dispensa farmacêutica; indicadores de morbilidade prevenível; revisão da medicação) ou que monitorizam os resultados do uso do medicamento (acompanhamento farmacoterapêutico; gestão da doença)<sup>[3]</sup>. São principalmente estes que valorizam a nossa atividade profissional e que podem constituir um fator diferenciador, uma vez que têm em especial atenção a “pessoa do doente” (o objetivo essencial do exercício da atividade farmacêutica<sup>[4]</sup>). Permitem um maior envolvimento e (consequente responsabilização) dos farmacêuticos na saúde do doente com o objetivo de melhorar os resultados clínicos obtidos com a utilização dos medicamentos.<sup>[2]</sup>

### **3. Descrição do estágio**

#### **3.1. Armazenamento dos medicamentos e produtos de saúde, sua localização e organização**

Nas primeiras semanas foram-me cedidas, pelo Dr. Carlos Esteves, descrições semanais do programa pretendido para este estágio. (Anexo 2)

Dado que, segundo esse plano, na primeira semana de estágio deveria ter em consideração o armazenamento dos medicamentos, sua localização e organização, as minhas primeiras tarefas consistiram em conhecer bem o espaço físico da farmácia, nomeadamente os locais onde cada produto era arrumado. Pretendia-se um primeiro contacto com os produtos disponíveis, devendo relacioná-los com os respetivos grupos terapêuticos e princípios ativos, ler as bulas informativas e, caso surgissem dúvidas, colocá-las a algum elemento da farmácia.

A arrumação dos medicamentos e outros produtos de saúde e o controlo dos prazos de validade constituíram ainda a primeira etapa do meu estágio.

Nesta primeira fase, apesar de ter realizado anteriormente estágios de verão noutras farmácias, que me permitiram estabelecer um primeiro contacto com esta realidade profissional, houve algumas dificuldades, expectáveis, na arrumação, principalmente dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e de outros produtos de saúde. Estes, não estando arrumados nas habituais gavetas dos medicamentos por ordem alfabética, possuem um local próprio, que difere de farmácia para farmácia e que só com a experiência é que se consegue decorar.

#### **3.2. Aprovisionamento e gestão de medicamentos e produtos de saúde**

Relativamente às encomendas, a Farmácia Lima trabalha essencialmente com três fornecedores: *OCP Portugal*, *Medicanorte* e *Alliance HealthCare*, sendo este último o fornecedor principal, abastecendo a farmácia três vezes por dia.

A escolha da *Alliance HealthCare* deveu-se não só à qualidade dos serviços (disponibilidade de entregas, percentagem de produtos em falta, facilidade de devoluções e resolução de créditos) mas também a uma questão económica (condições de pagamento e bonificações).

De um modo geral, as encomendas podem ser divididas em três tipos:

A) Reposição de stocks – encomendas realizadas diariamente através do sistema informático por ter sido atingido o nível mínimo de stock;

B) Encomendas instantâneas – efetuadas tendo em conta um produto em específico, inexistente na farmácia, e que permite a sua célere aquisição, de modo a responder às necessidades dos utentes. Em regra, são feitas à *Alliance HealthCare* e no ato de venda;

C) Encomendas sazonais – são realizadas, em grande parte, diretamente aos laboratórios e tendo em conta as vendas do ano anterior dos produtos farmacêuticos que têm um fator sazonal que influencia a sua venda. Os produtos são encomendados em maior quantidade, sujeitos a condições de pagamento e bonificações mais favoráveis. Contudo, é importante salientar que estas encomendas têm de ser bem geridas pois a aplicação de capital é geralmente superior e, na maior parte das vezes, não há reembolso por aproximação do prazo de validade.

Em suma, posso afirmar que a farmácia Lima faz uma boa gestão dos *stocks*. Quando necessário, são feitas as devidas alterações aos *stocks* mínimo e máximo no programa informático e, no caso das encomendas sazonais, o tipo e a quantidade de produtos a encomendar é cuidadosamente selecionado. As encomendas têm em conta não apenas os movimentos diários mas também outros fatores, tais como: o perfil de clientes, a localização da farmácia, a época do ano, os hábitos de prescrição dos médicos da região e a área de armazenamento disponível.

Apesar de tudo, na farmácia Lima ocorrem muitas vezes situações de falta de produtos, um mal das farmácias em geral. Muitas vezes não se consegue atender às necessidades dos utentes devido à falta de espaço ou porque não é vantajoso em termos financeiros ter produtos em *stock* que não tenham rotação.

A falta de produtos pode dever-se ainda a fatores que não dependem da gestão interna da farmácia: produtos esgotados no laboratório ou no fornecedor ou temporariamente indisponíveis. Neste último caso, de modo a se satisfazer as necessidades dos utentes, há a preocupação em se tentar obter os produtos a partir de contactos ou de outras farmácias que ainda detenham os mesmos. O esforço acaba por compensar se isso contribuir para a satisfação do utente, que muitas vezes já vem de outras farmácias que não conseguiram obter o produto. Como é sabido, um utente satisfeito pode tornar-se num utente fiel.

No caso de produtos de saúde cujo prazo de validade esteja a terminar e em que não é possível proceder à sua devolução, há a preocupação por parte da farmácia em se fazer ações promocionais para os mesmos. Apesar de a margem de lucro nestes casos ser bem mais reduzida, acaba por ser sempre mais vantajosa qualquer tentativa de venda.

### 3.2.1. Receção de encomendas

A receção e conferência de encomendas, no qual se verifica se os produtos enviados pelo fornecedor são correspondentes à encomenda efetuada, consistiram também numa das minhas primeiras funções no estágio. Deve ser feita de forma responsável e profissional de modo a se evitar falhas que, para além de representarem prejuízos financeiros, contribuem para a existência de stocks errados, que podem prejudicar a assistência aos utentes.

Os fornecedores entregam as encomendas pela porta das traseiras da farmácia (evitando-se distúrbios na sala de atendimento), estando cada encomenda acompanhada pela respetiva guia de remessa ou fatura (em duplicado). No final de cada mês, os fornecedores enviam para a farmácia uma fatura resumo que deve ser conferida e, posteriormente, enviada para a contabilidade para se proceder ao pagamento mensal.

A entrada de psicotrópicos e estupefacientes é feita com a dos outros produtos, todavia, a fatura do produto é acompanhada por uma requisição própria, que é numerada e entregue em duplicado. O original permanece na farmácia durante, pelo menos, 3 anos e o duplicado é devolvido ao fornecedor, depois de carimbado e assinados pelo DT.

### 3.2.2. Armazenamento

Após a conferência das encomendas, procede-se ao armazenamento dos medicamentos de acordo com as *Boas Práticas de Farmácia*,<sup>[5]</sup> por ordem alfabética da Denominação Comum Internacional (DCI) ou marca e conforme a sua especificidade. O armazenamento deve seguir ainda a regra “*First Expire, First Out*”, para que sejam dispensados primeiro os produtos com o prazo de validade menor. Deve ser feito também de forma racional de modo a maximizar a rentabilidade do serviço, garantir uma boa conservação dos produtos e facilitar o rápido acesso.

Nesta farmácia foi adotada uma política de que, sempre que é dada entrada de uma encomenda, é realizada previamente uma verificação dos stocks dos produtos que fazem parte dessa encomenda de modo a se detetar antecipadamente eventuais erros de stock.

### 3.2.3. Devoluções

Em algumas situações pode ser necessária a devolução de medicamentos e produtos de saúde (produtos danificados ou não encomendados, produtos retirados do mercado...). Durante o estágio, a maioria das devoluções foi por aproximação do prazo de validade.

Para proceder à devolução, emite-se uma nota de devolução, em triplicado, no qual consta: identificação dos produtos e quantidades, motivo da devolução, data, carimbo e

assinatura do responsável. Uma cópia fica arquivada na farmácia, enquanto as duas restantes acompanham os produtos devolvidos ao fornecedor.

A situação pode ser regularizada através da troca do produto por outro igual, por outro produto de igual valor ou por emissão de uma nota de crédito. Em alguns casos, os fornecedores não aceitam a devolução, devendo a farmácia assumir, desta forma, o prejuízo.

### 3.3. Receituário

#### 3.3.1. Organização, leitura e análise

Na segunda semana, os objetivos centravam-se na aprendizagem das necessidades e exigências administrativas do receituário, salientando-se ainda os principais parâmetros a ter em consideração na leitura e análise das receitas.

Para um medicamento ser sujeito a receita médica tem de preencher uma das seguintes condições: constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, necessitando de vigilância médica; conter substâncias ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; destinar-se a administração parentérica.<sup>[6]</sup>

Antes de ser aviada, a receita deve ser conferida pois pode estar incompleta, preenchida de forma incorreta ou fora da validade, encontrando-se inválida. Só poderá ser aceite se preencher todos os requisitos, segundo a Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio, nomeadamente: local de prescrição, identificação completa do utente, identificação do médico, data de prescrição e validade.<sup>[7]</sup> Deverá ser prescrita pela indicação da DCI seguida da dosagem, forma farmacêutica, apresentação e tamanho de embalagem e posologia, estando esta informação codificada através do Código Nacional para a Prescrição Nacional de Medicamentos (CNPEM). Por receita, podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, com um máximo de duas embalagens por medicamento. As embalagens unitárias, no entanto, podendo ser prescritas até quatro embalagens por receita.<sup>[7]</sup>

A prescrição por DCI, contrariamente ao antigo modelo de prescrição, permite dissociar marcas de medicamentos de patologias, assumindo-se a evidência farmacológica como determinante da opção clínica. Além do mais, promove uma adequada competitividade entre produtores de medicamentos genéricos e concede um maior protagonismo ao utente, permitindo a sua intervenção proativa na maximização do uso racional e da poupança em medicamentos.<sup>[7]</sup> Dois anos após a implementação deste regime de participação existe um amplo consenso sobre os benefícios da nova legislação, sendo um dos reflexos mais evidentes o crescimento do mercado de genéricos, que em março de 2012 tinha uma quota no mercado do Sistema Nacional de Saúde (SNS) de 34,2% e atualmente é de 40,1%.<sup>[8]</sup>

A comparticipação do medicamento pode ser feita, por sua vez, de forma parcial ou total, mediante os organismos a que são submetidos ou particularidades de medicamentos ou patologias crónicas. Desta forma, deve-se ter atenção na identificação do organismo ao qual pertence a receita e à possibilidade de existir: um sistema de complementaridade na comparticipação (por exemplo: SAVIDA-SNS); portarias (exemplo: Despacho nº 4521/01 – Paramiloidose), diplomas (por exemplo: SNS-Diplomas) que modificam o regime de comparticipação dos medicamentos; protocolos específicos (exemplo: protocolo diabetes SNS – DS) ou outros organismos (Caixa Geral de Depósitos).

Após o aviamento, as receitas carimbadas, datadas e assinadas são conferidas, tendo-se em atenção, essencialmente, a validade da mesma, assinatura do médico prescriptor, medicamentos cedidos e o organismo que fará a comparticipação.

#### 3.3.1.1. *Psicotrópicos e estupefacientes*

Os psicotrópicos e estupefacientes são medicamentos que, podendo estar associados a atos ilícitos e ser alvo de consumo abusivo devido às suas propriedades farmacológicas, estão sujeitos a legislação específica e rigorosa. Para além de a prescrição destas substâncias não poder constar em receitas onde sejam prescritos outros medicamentos, é pedida, durante o ato de venda, a identificação do adquirente, médico prescriptor e utente.<sup>[7]</sup>

Esta informação é impressa juntamente com a fatura e deve ser anexada à fotocópia da receita e guardada em local próprio. As farmácias conservam em arquivo adequado, pelo período de três anos, uma reprodução em papel das receitas que incluam medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos, ordenadas por data de aviamento.

A farmácia deverá enviar mensalmente a lista das saídas e, trimestralmente, a lista das entradas desses medicamentos, devidamente carimbadas e assinadas pelo DT, ao INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde). No final de cada ano é ainda enviado o mapa de balanço anual (entradas e saídas) destes, juntamente com uma listagem das existências no início e fim do ano.

As benzodiazepinas estão incluídas neste grupo mas estão sujeitas a receita normal e a prazos muito mais alargados, só sendo obrigatório fazer-se o balanço anual, enviado ao INFARMED.

#### 3.3.2. Processamento e faturação

Após a conferência, as receitas são organizadas em lotes de trinta receitas para cada organismo. No final do mês procede-se ao fecho dos lotes e imprime-se os respetivos Verbetes de Identificação de Lote (resumo das respetivas receitas). São emitidos ainda dois

documentos: a Relação Resumo de Lotes (emitida em triplicado e que identifica todos os lotes de um determinado organismo) e a Fatura Mensal (emitida em quadruplicado e que descreve o que cada entidade terá de pagar à farmácia relativamente às comparticipações).

O conjunto de receitas e documentos associados é enviado até ao dia 10 do mês seguinte para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), no caso de o organismo ser o SNS, e para a Associação Nacional de Farmácias (ANF), no caso dos outros organismos de comparticipação. No caso do SNS enviam-se duas faturas para o CCF, uma para a ANF e uma para a contabilidade; nas outras entidades enviam-se três para a ANF e uma para a contabilidade.

O CCF devolve à farmácia dois duplicados da fatura global devidamente carimbados como comprovativos da receção, sendo que um deles é arquivado e o outro é enviado para a ANF posteriormente, para que esta efetue o pagamento à farmácia.

O CCF, por sua vez, quando deteta erros nas receitas devolve-as à farmácia, acompanhadas do motivo justificativo, para que sejam efetuadas as respetivas correções para estas serem posteriormente enviadas com as receitas do mês seguinte. O receituário dos organismos que não pertencem ao SNS, se apresentar erros, é devolvido à ANF que depois o encaminha para a farmácia para ser corrigido.

No caso de a farmácia não concordar com o motivo da devolução pode enviá-las à ANF que, caso aceite a devolução, responsabiliza-se pela respetiva retificação.<sup>[9]</sup>

### **3.4. Preparação de medicamentos manipulados**

Na quinta semana de estágio foram abordados os medicamentos manipulados, definidos como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”.<sup>[10]</sup>

Para além de serem dadas noções das solicitações existentes nessa área, pretendeu-se, nesta semana, o contacto com o laboratório da farmácia, salientando-se os requisitos necessários para o mesmo e a existência do livro de registo de manipulados. Neste livro, para além de se registar as preparações efetuadas, é registado o respetivo número de lote, substâncias utilizadas e respetivo lote, modo de preparação, dados do utente e do prescriptor, controlo de qualidade, prazos de utilização, condições de conservação e cálculo do preço de venda ao público do medicamento manipulado.

Este suporte é adaptado a partir das fichas de preparação do Formulário Galénico Português. Daí depreende-se a obrigatoriedade da existência na farmácia do *Formulário Galénico Português*, *Farmacopeia Portuguesa*, *Boas Práticas de Farmácia (BPF)*, *Código Deontológico dos Farmacêuticos*, entre outras obras.

A preparação e rotulagem de medicamentos manipulados devem seguir as *Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados*<sup>[1]</sup>. O preço do manipulado é calculado, por sua vez, segundo o Regimento Geral de Preços,<sup>[12]</sup> e é feito com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem.

Estes medicamentos possuem um regime de comparticipação especial, quer no SNS quer noutras entidades e, à semelhança dos medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos, as receitas não podem conter outros medicamentos e devem conter a designação *f.s.a* (*faça segundo a arte*) ou a indicação de “medicamento manipulado”.<sup>[6] [7]</sup>

Durante o meu período de estágio foi feita uma pomada contendo Vaselina Salicilada 30% (Anexo 3), que me permitiu estudar os requisitos necessários para a elaboração dos manipulados, assim como o modo como é feito o registo e os honorários. O número de medicamentos manipulados realizados durante o estágio foi, contudo, um pouco aquém das expectativas e o processo de elaboração dos mesmos era relativamente simples. Manipulados mais complexos ou para o qual são necessárias matérias-primas que a farmácia não disponha, e em que não haja vantagem económica na sua aquisição, são enviados para a Farmácia Sousa Gomes, atuando a farmácia Lima apenas como intermediário de venda.

Ressalvo mais uma vez a importância do espírito crítico no farmacêutico, que deve, no momento em que recebe a receita ou antes de iniciar a manipulação, assegurar-se da segurança do medicamento no que respeita às dosagens dos princípios ativos e à inexistência de incompatibilidades e interações que possam colocar em causa a ação do medicamento e a segurança do utente.

### **3.5. Processo de dispensa**

A partir da sexta semana de estágio, aproximadamente, após ter assistido previamente a processos de dispensa, iniciei a fase dos atendimentos, começando pelos mais simples, que não implicavam receita médica ou aconselhamento, de modo a poder-me habituar ao sistema informático e ao contacto com os utentes. Há medida que ia adquirindo alguma experiência, fui-me tornando mais autónoma, sendo capaz de fazer a dispensa ativa.

No ato da dispensa, uma das etapas de maior relevância no circuito do medicamento na farmácia comunitária, o utente deve ser informado da existência de medicamentos genéricos similares ao prescrito, comparticipados pelo SNS, e qual o mais barato. Na existência de grupo homogéneo, tem de se dispensar o medicamento que cumpra a prescrição médica e, caso aplicável, o mais barato (dos 3 medicamentos de cada grupo

homogêneo que têm de existir na farmácia, dentro dos 5 mais baratos do mercado) exceto nos casos em que o utente exerça o seu direito de opção.

Deve-se ter em consideração ainda a existência de exceções na receita: no caso das alíneas a) (medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito) e b) (reação adversa prévia) apenas pode ser cedido o medicamento prescrito, enquanto a alínea c) (continuidade de tratamento superior a 28 dias) permite ao utente optar por medicamentos similares ao prescrito, desde que sejam de preço inferior.<sup>[7]</sup>

Contudo, tendo em conta as limitações de espaço na farmácia e a elevada diversidade de medicamentos que existem atualmente no mercado, nomeadamente genéricos, muitas vezes não está disponível em *stock* o número de medicamentos necessário para aviar as receitas, sendo necessário recorrer a “encomendas instantâneas”. A existência de exceções nas receitas dificulta também muitas vezes o processo de dispensa pois há situações no qual a exceção não abrange o laboratório do genérico que o utente costuma tomar ou então, noutros casos, apenas abrange um medicamento e o mesmo encontra-se esgotado no mercado, o que impossibilita o acesso ao tratamento. Ocorreram nomeadamente situações durante o estágio no qual o doente teve de ir ao médico pedir uma nova receita, o que permite colocar as seguintes questões: “Será que o facto de o doente ter de tomar outra medicação irá ter algum impacto na sua saúde?”, “Será que esta questão das exceções foi criada, não só tendo em conta o benefício do utente, mas também o benefício de alguns?”.

Destaco ainda a necessidade de o farmacêutico, enquanto último agente de saúde pública a contactar com o doente, adotar uma atitude crítica em relação à prescrição médica no que diz respeito à posologia, doses e adequação do medicamento à queixa do utente. Nunca se pode colocar de parte a possibilidade de o médico ter cometido algum erro ou de não ter tido em consideração a medicação concomitante do doente, que possa interagir pondo em causa a eficácia ou segurança da terapêutica. São estes pormenores, que demoram poucos minutos a serem constatados, que nos permitem marcar a diferença como profissionais de saúde, distinguindo-nos de simples “empregados de balcão”.

Além do mais, o exercício da profissão com elevado grau de responsabilidade, com a maior diligência, zelo e competência trata-se de um dever<sup>[4]</sup> e “a primeira e principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e bem-estar do doente, devendo este colocar o bem do utente à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança.”<sup>[4]</sup>

Posso referenciar, nomeadamente, o caso da cedência de um Omeprazol 20 mg, cuja posologia era “1 comprimido à noite”. Tendo em conta que, normalmente, o protetor de

estômago é administrado de manhã, em jejum, o doente foi questionado (numa linguagem adaptada ao mesmo) se sofria de refluxo gastroesofágico, ao qual este me assentiu afirmativamente, justificando-se assim a posologia indicada.

No aviamento de receitas verificaram-se ainda situações de duplicação involuntária da medicação devido a diferentes marcas dos medicamentos (doente que tomava Concor® 5mg e Bisoprolol 5mg do laboratório Jaba®) ou devido a confusão entre genéricos (doente que tomava simultaneamente Sinvastatina 20 mg dos laboratórios Basi® e Generis®) e que foram detetadas no decorrer do diálogo com o utente ou em situações em que este trazia para a farmácia toda a medicação que tomava atualmente, de modo a manter as marcas/laboratórios dos medicamentos.

### 3.5.1. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento

Tal como foi referido, o farmacêutico, enquanto profissional de saúde, tem como dever fornecer uma correta informação sobre o uso adequado do medicamento, aconselhando o utente sobre a sua correta utilização, via de administração, posologia, efeitos secundários, eventuais interações e a conservação adequada do mesmo.<sup>[1]</sup>

De modo a transmitir essa informação de forma correta, é necessário, não só manter-se profissionalmente atualizado, mas saber também comunicar e adaptar-se ao utente a quem irá transmitir as informações. Pode-se considerar que a informação deve ser, de um modo geral, clara, simples, compreensível e respeitando sempre a autonomia e capacidade de decisão do utente.

Na interação com o utente, deve-se ter ainda a preocupação com aspetos de farmacovigilância, ciência que tem como atividades detetar, avaliar, compreender e prevenir efeitos adversos ou quaisquer outros possíveis problemas relacionados com fármacos. Deve-se assegurar que os medicamentos são utilizados de modo a se obter o máximo de benefícios minimizando, tanto quanto possível, os riscos. No caso de suspeita de RAM (Reação Adversa ao Medicamento), deverá proceder-se ao preenchimento de um formulário de notificação espontânea ao organismo responsável (Sistema Nacional de Farmacovigilância - INFARMED) com a maior celeridade possível.<sup>[13]</sup>

Durante o estágio não assisti a nenhuma notificação de RAM, apesar de ter surgido um caso em que houve a suspensão da toma de Sinvastatina 20 mg por parte de uma utente por considerar que o fármaco lhe provocava dores musculares. Após um diálogo com a utente, apercebi-me que essa situação não era recente e que a mesma já tinha ido ao médico após a suspensão do tratamento, estando atualmente a tomar Fenofibrato 200 mg, não apresentando mais queixas musculares e mantendo o perfil lipídico estável.

Relativamente ao processo de dispensa, as principais dificuldades que surgiram foram relativamente ao aconselhamento farmacêutico. Foram ultrapassadas com a ajuda da informação científica constante no programa informático *Sifarma2000*<sup>®</sup> ou, então, com o apoio de algum dos elementos da farmácia.

Outra das dificuldades atribuiu-se ao facto de muitos dos utentes serem habituais na farmácia e, por isso, os funcionários, que já os conhecem, sabem quais os medicamentos (e laboratórios, no caso dos genéricos) habituais, o seu histórico terapêutico, doenças concomitantes e o tipo de venda (suspensa a crédito, por exemplo). A maior parte desses clientes tem ficha de cliente e são pouco explícitos a anunciar a existência da mesma ou relativamente quanto aos medicamentos que pretendem. Contudo, há clientes que preferem ser atendidos por algum elemento da equipa em particular, o que denota a importância da relação Utente/Farmacêutico, que demora algum tempo a ser estabelecida e que é construída ao longo do tempo, através da proximidade e convivência. Ao longo do estágio fui-me assim apercebendo da extrema importância desta proximidade que, para além de condicionar a postura do utente, levando-o a procurar esclarecer qualquer dúvida ou receio em relação aos seus problemas, contribui para a fidelização do mesmo.

Conclui-se assim o porquê de o farmacêutico não ser caracterizado atualmente pelo seu foco no medicamento, mas no utente. O importante no ato farmacêutico é a saúde e o bem-estar do doente<sup>[4]</sup>, servindo o medicamento apenas uma ferramenta para a melhoria do seu estado de saúde. Cada doente tem as suas particularidades, que estão muitas vezes ocultas. Só após se estabelecer uma boa comunicação com o utente é que se fará um melhor aconselhamento, uma vez que se conseguirá, a partir daí, obter informações sobre o historial deste, que permitirão colocar questões-chave para fornecer a informação mais adequada. O farmacêutico tem ainda o dever de manter o sigilo em relação a todas essas informações cedidas, de modo a salvaguardar a privacidade do utente.<sup>[4]</sup>

### 3.5.2. Automedicação e indicação farmacêutica

A automedicação é a utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde.<sup>[14]</sup> Trata-se de uma situação crescente no nosso país, que está associada a uma tendência geral de crescimento da responsabilidade individual na manutenção da saúde. Por este motivo, a farmácia é muitas vezes o primeiro local de primeira escolha do doente para resolver os seus problemas de saúde menores.<sup>[14]</sup>

Apenas algumas situações são passíveis de automedicação, que estão descritas no Despacho nº17690/2007, de 23 de julho.<sup>[15]</sup> As situações de automedicação e/ou indicação farmacêutica que mais surgiram durante o estágio foram constipações, tosse seca ou produtiva, dores de cabeça e de garganta, obstipação, diarreia, alergias, entre outras.

São nestes casos que o farmacêutico pode assumir um papel mais ativo, recolhendo informação suficiente para avaliar o problema de saúde (relativamente à cronologia, sintomas associados, localização, qualidade e quantidade dos sintomas, entre outros). Só após se conseguir traçar um perfil o mais completo possível é que a intervenção pode ser segura e eficaz.

O medicamento (preferencialmente monofármaco) deverá ser dispensado apenas no caso de patologias menores e quando comprovada a sua necessidade. Deve ser ainda fornecida, ao utente, informação para o uso racional do medicamento, máximo benefício do tratamento com o mesmo e relativamente a medidas não farmacológicas. A indicação farmacêutica pode basear-se, contudo, em alguns casos, apenas na indicação de medidas não farmacológicas ou na oferta de outros serviços farmacêuticos (educação para a saúde).

No caso de os sintomas puderem estar associados a uma patologia grave ou de haver algum critério de exclusão para o tratamento, de acordo com os protocolos de indicação farmacêutica, deverá ser aconselhada a ida ao médico.

A automedicação quanto feita de forma segura e racional é vantajosa, não apenas do ponto de vista do utente, que consegue assim resolver problemas de saúde menores de forma mais rápida (evitando os tempos de espera da consulta médica) e económica (não tendo de pagar os encargos da consulta), mas também do ponto de vista da sociedade, aliviando a pressão sobre o SNS e contribuindo para o desenvolvimento da consciência cívica dos cidadãos, que assumem um papel mais ativo na gestão da sua saúde. Por outro lado, o farmacêutico assume um papel mais ativo, intervindo de modo mais direto na saúde dos utentes e aplicando os conhecimentos científicos que detém, libertando-se da postura de “mero dispensador de medicamentos e produtos de saúde”.

No entanto, não sendo os MNSRM exclusivos das farmácias, é fulcral tornar notória a diferença no atendimento entre estes dois locais, de modo a que as farmácias sejam sempre o local de eleição. Ressalvo mais uma vez a necessidade de se fazer um atendimento diferenciado, tendo em conta as particularidades do utente, e do qual possa resultar um utente satisfeito e com espírito crítico em relação aos MNSRM. Como se sabe, o principal objetivo da farmácia comunitária é a cedência de medicamentos em condições que possam minimizar os riscos do uso dos mesmos e que permitam a avaliação dos resultados clínicos

dos medicamentos, de modo a que possa ser reduzida a elevada morbi-mortalidade associada aos medicamentos.<sup>[2]</sup>

Contudo, hoje em dia, estando o utente cada vez mais envolvido na gestão da sua saúde, vai muitas vezes à farmácia com uma ideia concebida do MNSRM ou produto de saúde que pretende. É muitas vezes difícil movê-lo dessa ideia, quando se verifica que o tratamento pretendido não é seguro ou que não será eficaz (tendo em conta as particularidades do utente) ou então, que deve ser utilizado apenas após se verificar que as medidas não farmacológicas não surtiram efeito. A frustração do utente pode levá-lo a adquirir o MNSRM num local de venda de MNSRM, cujo acesso ao medicamento está facilitado.

#### 3.5.2.1. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde

Para além dos medicamentos, existe uma grande variedade de produtos, para os quais o farmacêutico deve estar apto a prestar todas as informações solicitadas e disponível para dar o melhor aconselhamento, nomeadamente: produtos naturais, dispositivos médicos, suplementos alimentares, produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene corporal, puericultura e produtos de conforto, entre outros.

Denotou-se, durante o estágio, a adesão dos utentes à fitoterapia, essencialmente para casos de ansiedade, obstipação, má digestão, cansaço físico, insónia, obesidade, recorrendo a produtos como: chá Moreno®, Bekunis®, Arkocápsulas®, entre outros. A dispensa destes produtos ocorre normalmente por automedicação e, tendo em conta a sua origem natural, muitas vezes, os utentes consideram-nos inócuos. Há, nestes casos, a necessidade de se intervir, avaliando-se se a utilização é adequada e de alertar o utente para possíveis efeitos adversos que possam ocorrer, nomeadamente, perda de eficácia da pílula e fotossensibilização devido à utilização de chás de *Hypericum perforatum* (erva de S. João) ou hipocaliémia e irritação da mucosa intestinal devido ao uso prolongado de chás à base de Sene (*Cassia angustifolia*).

Relativamente aos medicamentos e produtos de uso veterinário, as principais solicitações eram destinadas a cães e gatos. Entre estas estão os desparasitantes internos (exemplo: Strongid®); os desparasitantes externos, na forma de coleiras, champô, ou solução *spot-on* (exemplo: Frontline®) e contraceptivos (exemplo: Pilusoft®).

Em suma, para um bom aconselhamento é relevante, não só conhecer os produtos que existem no mercado, nomeadamente os mais recentes, que são mais publicitados, mas ter também uma noção das existências da farmácia, uma vez que esta dispõe de uma grande variedade de produtos, que em alguns casos têm a mesma função. Nestes caso, certificando-

se que não há prejuízo para doente, será prioritária a venda daqueles que existem em maior quantidade ou cuja venda é mais rentável.

### **3.6. Outros cuidados de saúde e serviços prestados na farmácia**

Nesta farmácia estão disponíveis vários serviços: determinação da pressão arterial (o mais solicitado); determinação de parâmetros bioquímicos, tais como: glicémia, ácido úrico, colesterol total e triglicéridos; administração de vacinas e injetáveis; consultas de nutrição, osteopatia, audiologia, terapia da fala e podologia; serviços de cosmética, incluindo tratamentos de corpo e rosto; serviços de enfermagem (dada a existência de uma enfermeira na equipa de trabalho); massagem anti-cólica para bebés; ações de formação e esclarecimentos, entre outros. Estão ainda disponíveis serviços ao domicílio, nomeadamente, de enfermagem, acompanhamento terapêutico, reabilitação e ensino ao cuidador. (Anexo 4)

A determinação da glicémia durante o estágio foi realizada, na maioria das vezes, a utentes que não tinham diabetes diagnosticada ou que tinham diabetes tipo 2 controlada, pretendendo fazendo a medição apenas como controlo. A interpretação dos valores era feita de acordo com a Norma nº002/2011 da DGS<sup>[16]</sup> e o aconselhamento era feito tendo em conta esses mesmos resultados e os anteriores, no caso de o utente os disponibilizar.

Houve nomeadamente uma situação de um utente com diabetes tipo I diagnosticada que foi à farmácia medir a glicémia por se queixar de tonturas. Considerava que tinha administrado uma dose excessiva naquele dia e que poderia, por isso, estar em hipoglicémia. Não estava em jejum (tinha tomado o pequeno-almoço à cerca de uma hora e meia) e tinha acabado de tomar um comprimido de Glucotabs<sup>®</sup>. O valor da glicémia obtido foi de 115mg/dL, o que não indicava hipoglicémia, contudo, dado que o utente não estava em jejum e tinha tomado um comprimido contendo glucose pura (4 g), de rápida absorção, não foi possível avaliar se a dose de insulina administrada foi, de facto, excessiva. Alertei o utente para a possibilidade de ter de haver um ajuste de dose, devendo este vigiar a glicémia após a administração da insulina (o doente não referiu qual a insulina que tomava, mas caso se justifique, pode haver a alteração da insulina rápida, se for o caso, por uma de ação intermédia). Se se verificar a ocorrência de situações de hipoglicémia, este deveria ir, então, ao médico.

Tratando-se de um utente diabético de meia-idade, fui questionando-o ainda relativamente a doenças concomitantes e eventuais sintomas da doença, nomeadamente, retinopatia e alterações da sensibilidade ou zonas dolorosas. O mesmo foi alertado para a importância da autovigilância, observação frequente dos pés e cuidados a ter,

nomeadamente: uso de calçado adequado; utilizar creme hidratante após secar muito bem os pés sem, no entanto, colocar creme entre os dedos em excesso pelo risco de infeção; não remover calosidades dos pés usando agentes químicos, devido ao risco de úlceras e infeção. O utente foi ainda incentivado a uma alimentação saudável, que incluía refeições de 3 em 3 horas. Como referiu não ter outras doenças concomitantes, apenas se alertou para a vigilância dos valores pressão arterial e da colesterolémia, dada a sua idade.

### 3.7. Casos clínicos

Apesar de tudo, o estágio em farmácia comunitária permitiu, não só colocar em prática alguns dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso, mas também adquirir novas noções em relação à indicação farmacêutica, tendo em conta que diariamente os utentes procuram o farmacêutico no sentido de os ajudar a resolver determinado problema, evitando-se assim a ida ao médico.

Tendo em conta a época em que o estágio se realizou, as queixas de tosse produtiva foram uma das situações mais comuns. Houve nomeadamente durante o estágio a situação de uma senhora de meia-idade que se queixou de tosse. Após questionar a utente, este problema durava há 2 dias, depois de ter apanhado um resfriado e não apresentava febre, dificuldades respiratórias ou dor torácica. Referiu que a tosse surgia principalmente à noite e que era bastante incomodativa pois não lhe permitia dormir nem ao marido.

Como a tosse não deve ser suprimida, as medidas não farmacológicas devem ser as primeiras a ser dadas: ingestão de bastante água, humedificação do ar, evitar ambientes poluídos, o fumo do tabaco e correntes de ar. Contudo, neste caso, as medidas farmacológicas pareceram necessárias (a tosse impedia o sono e dificultava a vida normal, podendo mesmo levar à retenção de secreções respiratórias e diminuir a ventilação).

Questionei então a utente relativamente a problemas de saúde concomitantes (nomeadamente asma, problemas cardíacos ou úlcera péptica), ao qual ela respondeu negativamente, referindo apenas ter diabetes.

Cedi-lhe então um mucolítico sem sacarose na sua constituição (acetilcisteína - Flumucil®), recomendando-se a toma do xarope (15ml/ dia) à noite, uma vez que é neste período do dia que normalmente se tem mais ataques de tosse e durante um período máximo de 5-7 dias. Caso não melhorasse, aconselhava-se a consulta médica.

A diarreia é também uma situação bastante comum de aconselhamento contudo, este não pode ser o mesmo para todos os utentes dado que a mesma pode apresentar diversas etiologias. Houve nomeadamente o caso de uma senhora que se queixou de diarreia, que

durava desde o início do dia e foi provavelmente provocada por causa de algo que comeu no dia anterior, apesar de a sua família não apresentar este sintoma. A situação estava a ser muito incomodativa e estava a interferir com a sua atividade profissional. Necessitava de uma solução “rápida e eficaz”.

Esta foi então questionada quanto a outros sintomas (febre, dores abdominais), características das fezes (presença de sangue, muco, pús ou gordura), frequência das dejeções e se tinha tomado algum antiácido contendo magnésio ou antibiótico. Questionei-a ainda relativamente a eventuais doenças que pudesse ter e possibilidade de estar grávida, ao qual esta respondeu negativamente.

Como apenas referiu dores abdominais, negando febre e presença de sangue nas fezes (para além de referir que a diarreia podia ter sido “por algo que comeu”, o que permite constatar que se tratava de uma diarreia infecciosa bacteriana), aconselhei o antidiarreico Imodium Rapid® (loperamida), dada a urgência em resolver essa situação. Deveria tomar 2 comprimidos inicialmente e depois 1 comprimido após cada defecação diarreica. Associei ainda uma solução para reposição de fluídos e eletrólitos (Oralsuero®), alertando a utente para a necessidade de hidratação, dado que perdeu muitos líquidos nas fezes, e de ter cuidados alimentares (alimentação rica em hidratos de carbono, pobre em gorduras e fibras e evitar a ingestão de café). Recomendei ainda a ida ao médico caso a situação permaneça ou os sintomas se agravassem.

Foram muitas as situações com as quais me deparei na realização do estágio, e havendo ainda muitos utentes idosos e polimedicados, a nossa atuação enquanto farmacêuticos é de uma enorme importância, devendo ser feito um aconselhamento e acompanhamento, se possível, eficaz e seguro.

## 4. Análise SWOT

Apesar de ao longo do relatório ter sido feita uma abordagem aos Pontos Fortes, Fracos, Oportunidades e Ameaças, não só tendo em conta a Farmácia Lima, mas tendo também em conta a minha condição de estagiária e futura farmacêutica, salientarei alguns que considero mais relevantes ou que não tenham sido devidamente abordados.

### 4.1. Pontos fortes

- ❖ Tal como foi referido anteriormente, esta farmácia está bem ciente da realidade do mercado farmacêutico, deixando para trás a ideia desatualizada de que os produtos devem estar todos arrumados atrás do balcão e de que o negócio deve-se focar nos medicamentos.
- ❖ Sendo esta uma farmácia da cidade, que deve atender às necessidades de um grupo muito heterogéneo de utentes, possui uma grande diversidade de produtos. Isto implica uma necessidade de acompanhar as atualizações do mercado e de conhecer bem os vários produtos de saúde disponíveis em *stock*, algo conseguido por toda equipa, que demonstrava segurança no aconselhamento dos mais variados produtos. Na condição de estagiária, foi-me possível o contacto com uma grande variedade de medicamentos e produtos de saúde e obter conhecimentos relativamente aos mesmos. Ajudou-me a preencher as principais lacunas de um recém-formado em Ciências Farmacêuticas e dos estagiários em geral: conhecer apenas medicamentos por DCI e não por nome comercial; não conhecer as diferentes gamas das marcas comerciais dos produtos de saúde; poucos conhecimentos relativamente a marcas de produtos de saúde. Apesar de tudo, o programa informático *Sifarma2000*<sup>®</sup> permite relacionar a DCI com o nome comercial, colmatando muitas vezes essa lacuna pois, relativamente à detenção de conhecimentos técnico-científicos, nomeadamente, em relação às farmacologias, considero que a faculdade dá uma ótima preparação.
- ❖ Surgiram algumas dificuldades iniciais no aconselhamento de produtos de saúde que eram expectáveis, mas penso que a faculdade também nos preparou bem nessa vertente, principalmente no que diz respeito às áreas da fitoterapia, aconselhamento de problemas do sistema digestivo e respiratório. A revisão dos conteúdos da cadeira “Intervenção Farmacêutica em Auto-Cuidados de Saúde e Fitoterapia”, nomeadamente dos casos clínicos abordados, mostrou-se uma mais-valia no aconselhamento farmacêutico. As principais dificuldades permanecem ainda, um pouco, relativamente ao aconselhamento no caso de queixas dermatológicas e oculares.

- ❖ Durante o estágio presenciei duas formações: uma relativamente ao Divobet<sup>®</sup> gel e outra relativa aos produtos VICKS<sup>®</sup> e Clearblue<sup>®</sup> (pertencentes à empresa P&G) que me elucidaram relativamente a estes produtos, nomeadamente quando e como os aconselhar.
- ❖ A farmácia comunitária é uma das possíveis áreas pelo qual o farmacêutico pode enveredar e é aquela que atualmente apresenta mais ofertas de emprego. Do pouco que experienciei desta área, posso admitir que se trata de um ramo apetecível para quem procura uma vida estável, sem grandes desassossegos depois da hora de expediente e que goste de cumprir horários. Como em todos os empregos que existem atualmente, trabalha-se muito, recebe-se pouco em comparação com os vencimentos de há uns anos, não se aplicam muitos dos conhecimentos adquiridos na faculdade e há muito trabalho de *back office*. Contudo, é uma área que, de certo modo, me agrada pois há um contacto direto com a população, intervindo-se diretamente na melhoria do estado de saúde dos utentes. Durante o estágio, sentia uma realização pessoal após ter feito um aconselhamento do qual resultava um utente satisfeito e que reconhece as nossas competências.
- ❖ Apesar de a farmácia representar também um negócio, os limites da ética não são ultrapassados, não sendo permitida a vendas de muitos MSRM sem receita, nomeadamente benzodiazepinas e antibióticos. De acordo com os resultados de estudo apresentado pela DECO (Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor), as Farmácias estão alinhadas com as políticas nacionais de combate às resistências aos antibióticos, sendo a dispensa dos mesmos, sem receita, residual (1%).<sup>[17]</sup>
- ❖ Por fim, uma das grandes lições deste estágio foi o saber trabalhar em equipa e as relações interpessoais, as quais são, sem dúvida, a chave para uma equipa bem-sucedida.

#### 4.2. Pontos fracos

- ❖ No decorrer das suas funções, o farmacêutico está sujeito à possibilidade de cometer muitos erros: erros de dispensa por troca do organismo de comparticipação, troca de produtos ou número incorreto de produtos, erros no troco, não ter em atenção receitas mal preenchidas ou incompletas. A existência de um robot na farmácia poderia colmatar muitos desses erros pois evitavam-se erros na arrumação dos produtos que, se não forem reparados, podem levar a um erro na venda; seria desnecessário o habitual controlo prévio do *stock* dos produtos constantes numa encomenda, antes de se dar entrada da mesma; poupava-se tempo no atendimento, podendo-se atender um maior número de utentes para o mesmo espaço de tempo.
- ❖ Apesar de o ambiente de trabalho ser bastante agradável, por vezes, surgiram alguns momentos de maior tensão, principalmente quando se verificava algum erro (a nível de stock

ou na faturação) que pudesse implicar prejuízos financeiros para a farmácia. Depreende-se que o negócio da farmácia comunitária já “teve melhores dias” e o DT não ocultava isso.

❖ Infelizmente, tendo em conta a atual situação económica pelo qual as farmácias comunitárias estão a passar, o farmacêutico, na cedência de medicamentos/ produtos de saúde não deve pensar unicamente no que será mais vantajoso para o utente, mas também no que será mais vantajoso para a farmácia, devendo-se ter em conta, na venda, os produtos que existem em maior *stock*, cujo prazo de validade esteja próximo ou cuja venda seja mais vantajosa, por serem comprados com bonificações ou apresentarem maior margem de lucro.

Basicamente, o farmacêutico, para além de profissional de saúde e de especialista do medicamento, é um vendedor. Um bom profissional é um profissional que é bom no que faz, logo, um bom farmacêutico comunitário será aquele que, para além de prestar cuidados de saúde de qualidade, traz lucros para este “negócio”, conseguindo vender o mais adequado tendo em conta o utente e a farmácia.

❖ Apesar de ter frequentado a cadeira opcional “Avaliação Farmacoterapêutica em Cuidados Primários de Saúde”, não foi possível colocar esses conhecimentos em prática tanto e como gostaria. A Revisão da Medicação (serviço focado no processo de uso, cujo objetivo é garantir que os medicamentos são corretamente conservados e utilizados<sup>[18]</sup>) e o Acompanhamento Farmacoterapêutico (serviço que monitoriza os resultados do uso do medicamento, em que o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do doente relacionadas com medicamentos e que é realizado através da deteção de Problemas Relacionados com a medicação (PRM) e da prevenção e resolução dos Resultados Negativos da Medicação (RNM), com o objetivo de alcançar resultados que melhorem a qualidade de vida do doente) na prática, não é tao simples de se fazer: há horas de ponta em que o número de utentes que vai à farmácia é muito grande, sendo necessário fazer um atendimento mais célere; a maioria dos utentes da farmácia caracteriza-se por “ter sempre pressa”; há utentes que não são fiéis ou que só trazem uma receita de cada vez, não sendo possível avaliar tão facilmente interações ou eventuais erros na terapêutica. Do mesmo modo, é difícil avaliar RAMs, apesar de, durante o atendimento, ter demonstrado preocupar-me sempre quanto a eventuais queixas do utente. Relativamente à adesão à terapêutica, o mesmo acontece, sobretudo porque as embalagens não têm muitas vezes o mesmo número de comprimidos ou não terminam ao mesmo tempo.

❖ O Acompanhamento Farmacoterapêutico é feito nas farmácias, mas de um modo muito discreto e não tão minucioso como deveria ser. Trata-se de uma questão importante e para o qual não é dada a devida importância, não porque o farmacêutico não tenha competências ou porque não considere relevante. É um serviço que não é pago e que

despense de tempo para ser bem feito, algo de que muitas vezes, nem o utente nem o farmacêutico (tendo em conta a atual situação das farmácias em que há uma tendência para a redução das equipas de trabalho) dispõem. Em suma, não sendo economicamente rentável, apesar de poder ser um fator diferenciador e que possa contribuir para a satisfação do utente, não parece ser um serviço no qual as farmácias apostem muito hoje em dia, em que os lucros são cada vez menores. Além do mais, para este serviço ser feito, é necessário haver informação relativamente ao utente, que está disponível de forma mais completa para aqueles que têm ficha de utente e que compram lá toda a medicação. Ora, sendo estes clientes já fiéis, independentemente da existência do serviço ou não, não parece haver vantagem económica na execução deste serviço com a merecida qualidade.

### 4.3. Oportunidades

❖ Esta farmácia tem em atenção a situação atual do mercado, os seus concorrentes, diretos e indiretos e aliados. Manifesta preocupação em estudar os diferentes fornecedores de forma a poder escolher, para cada encomenda, o que ofereça melhores condições. Na eventualidade de não se conseguir um produto a partir dos fornecedores, a farmácia contacta outras que possam ter o mesmo ainda em *stock*. É importante este relacionamento com as outras farmácias, não podendo estas serem vistas unicamente como um “inimigo” pois podem facultar-nos produtos que se encontram esgotados e que, por isso, muitas farmácias dos arredores poderão não ter.

❖ Além do mais, tendo em consideração que a instalação de novas farmácias é condicionada por critérios demográficos e geográficos (de modo a diminuir a concentração de farmácias e promover uma distribuição homogénea por todo o território nacional) consegue-se ter um maior controlo (nomeadamente a longo prazo) relativamente aos concorrentes diretos: as outras farmácias.

❖ Denota-se ainda nesta farmácia uma preocupação em se investir em serviços, estratégias e ações temáticas que possam diferenciar a mesma. (Anexo 4) Foram realizadas nomeadamente, durante o estágio, duas semanas temáticas: uma dedicada às onicomicoses e outra a produtos de emagrecimento, tendo sido realizados rastreios e *workshops* dedicados aos respetivos temas. O Dia Mundial da Saúde foi também comemorado com rastreios nutricionais gratuitos, realizados pela nutricionista da farmácia, e com mini-faciais gratuitos, realizados pela cosmetologista. Foi visível, com estas atividades, um aumento das vendas dos produtos dessas categorias e a satisfação dos utentes.

Está também a ser implementada a preparação semanal da medicação (enquanto é preparada a medicação é feita simultaneamente uma breve revisão da medicação), mas que

ainda não é muito divulgada pois ainda se está a avaliar a vantagem da mesma, dado que não acarreta custos e implica despende de tempo.

❖ Segundo um relatório financiado pela *PatientView*, a farmácia comunitária é, entre os diferentes setores de Saúde a nível internacional, aquele que apresenta melhor reputação junto dos doentes.<sup>[19]</sup> Com a crescente prática de automedicação, muitas vezes a farmácia é o local de primeira escolha para se resolver os problemas de saúde, o que, tal como foi referido anteriormente, é vantajoso para a farmácia, para o utente e para o SNS. Deste modo, uma farmácia com profissionais com boas capacidades comunicativas e detentores de conhecimentos técnico-científicos, capazes de fazer um bom aconselhamento farmacêutico, estará em vantagem, apresentando maior notoriedade. Ressalvo ainda que, no caso de o utente ir à farmácia com uma prescrição médica, o farmacêutico será o último profissional de saúde a estar em contacto com este antes de tomar o medicamento prescrito. Por isso, a sua intervenção é também fulcral nesta situação, devendo sensibilizar para os perigos de práticas inadequadas e assegurar a eficácia e a segurança do medicamento.<sup>[1]</sup>

É importante que os farmacêuticos tirem proveito desta responsabilização pela saúde do utente pois só deste modo é que a classe farmacêutica pode ser mais valorizada. Só após esse reconhecimento é que se pode pensar na possibilidade de serem atribuídas mais funções para a nossa classe, tais como, a habilitação para se prescrever medicamentos ou para se ceder livremente alguns MSRM.

❖ O programa informático *Sifarma2000*<sup>®</sup> foi uma mais-valia no estágio, auxiliando no processo de dispensa, nas dúvidas que pudessem surgir quanto à posologia, interações ou indicações terapêuticas de um dado medicamento. Este programa é ainda uma mais-valia pois possui a funcionalidade “Acompanhamento Farmacoterapêutico” a utentes com ficha, sendo possível detetar-se duplicações da medicação e interações entre medicamentos de forma automatizada. Neste caso, o farmacêutico não despende de muito tempo a detetar esses desvios. Além do mais, permite uma melhor gestão dos produtos, sendo possível fazer encomendas tendo em conta o histórico de vendas e os dados de consumo para uma dada época sazonal. Ou seja, permite estudar o tipo de utentes que frequentam a farmácia e a partir daí, direccionar os serviços e a oferta.

❖ No que diz respeito ao estágio curricular em farmácia comunitária, considero-o imprescindível para a conclusão do curso dado que há uma necessidade de se colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do mesmo. Iniciei o estágio com a insegurança própria da pouca experiência, o receio de não saber o que fazer perante as mais variadas situações e a ansiedade de querer ajudar e não conseguir. Contudo, essas dificuldades foram ultrapassadas ao longo do tempo com a prática, tendo sido feitas, ao longo do estágio uma

aplicação e consolidação dos conhecimentos teóricos. Foram ainda desenvolvidas as capacidades comunicativas, fundamentais no ato de dispensa, e adaptativas, quer no que diz respeito aos utentes, quer no que diz respeito à integração na equipa de trabalho e ao ambiente profissional.

Compreende-se a obrigatoriedade do mesmo em farmácia comunitária, uma vez que é nesta área que a maioria dos farmacêuticos é empregue e se lida diretamente com o utente (“a atividade farmacêutica tem como objetivo principal a pessoa do doente”<sup>[4]</sup>).

Posto isto, sinto que amadureci muito nestes últimos meses. O mercado de trabalho está saturado mas a vontade de trabalhar é muita. Esta farmácia preparou-me bem, não só desenvolvendo um plano de estágio bem definido e delineado, mas também pelo facto de se esforçar por estar na vanguarda, tendo-me sido explicadas estratégias para atrair os utentes e aumentar as vendas. Pondero assim partilhar estas noções e estratégias no meu futuro emprego, que será possivelmente uma farmácia, ou evidenciar as mesmas em entrevistas de emprego, se necessário, de maneira a mostrar que posso ser um elemento-chave. Hoje em dia o curso em si não tem grande valor, sendo necessário absorver e reconhecer toda a informação que possa ser um fator diferenciador e usarmos isso a nosso favor.

❖ Relativamente às lacunas no que diz respeito às marcas dos produtos de saúde, penso que a faculdade poderia assumir um papel mais ativo, convidando-as a fazer *workshops* ou formações na faculdade para os alunos dos últimos anos do curso. Sairíamos melhor preparados nesse aspeto em relação às outras faculdades, dado que é um mal geral, podendo este ser um fator diferenciador.

#### 4.4. Ameaças

❖ A situação económica atual das farmácias é insustentável, não permitindo cobrir sequer os custos fixos na maioria delas. Desde 2010, o valor das vendas das farmácias reduziu 20%, apesar de continuarem a pagar a mesma renda, os mesmos vencimentos, os mesmos seguros, mais juros bancários e mais impostos. Como consequência, 600 farmácias corriam o risco de fechar; 1.131 farmácias apresentavam fornecimentos suspensos; 457 farmácias, processos judiciais; e a média das farmácias apresentou, em 2012, um resultado líquido negativo de 40.000€.<sup>[20]</sup>

❖ Nos dias de hoje o farmacêutico é diariamente posto à prova devido aos limites éticos que existem entre a atividade comercial e a saúde do utente. É de salientar ainda a quantidade de regulamentos que envolve todo o setor da saúde em Portugal, nomeadamente as farmácias, apresentando elevada dependência de políticas de saúde e do medicamento, como de ética e deontologia profissional.

- ❖ Tal como foi referido anteriormente, a farmácia comunitária não é um local de trabalho exclusivo dos farmacêuticos, podendo trabalhar lá outros profissionais, nomeadamente TF e TAF, cujos vencimentos são menores e desempenham praticamente as mesmas funções. Uma outra questão são os estágios profissionais ao abrigo do Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP) que, apesar de, por um lado representarem uma mais-valia para recém-licenciados, permitindo-lhes obter experiência profissional, estão a ser aproveitados por algumas farmácias que aceitam o número máximo de estágios profissionais permitidos, dado que as remunerações são inferiores.
- ❖ As farmácias estão a passar por uma crise económica, sendo cada vez mais difícil contratarem farmacêuticos. Muitas destas estão nomeadamente a reduzir as equipas de trabalho, dada a insustentabilidade do negócio. Todas estas situações, aliadas ao facto de que, com o aparecimento das faculdades privadas cada vez há mais farmacêuticos a formarem-se todos os anos, estão a conduzir a uma saturação do mercado de trabalho e a uma consequente maior exigência profissional e condições de trabalho mais precárias.
- ❖ Além das sucessivas alterações de preços e regras de participação no mercado do medicamento, outros fatores como a exportação paralela de medicamentos e a abertura de espaços de saúde em grandes superfícies comerciais (diversificação da concorrência) contribuíram decisivamente para a redução da faturação nas farmácias portuguesas.
- ❖ Os locais de venda de MNSRM cedem muitas vezes esses medicamentos sem se assegurarem da segurança ou efetividade da terapêutica. Quando um utente vai à farmácia e a dispensa ativa passa pela não venda, este pode adquirir o MNSRM nesses locais. A livre venda da pílula seguinte é nomeadamente uma situação que se considera preocupante.
- ❖ A prescrição por DCI apresentou inúmeras vantagens, contudo, muitas vezes os utentes vão à farmácia com a receita mas não sabem a designação do laboratório ou da marca que pretendem. Muitas vezes a situação é facilitada pelo recurso ao *Sifarma2000*<sup>®</sup>, que permite aceder ao histórico de vendas através do nome da fatura anterior, no caso de o cliente costumar comprar lá a medicação. Mas outras vezes isso não é possível detetar, a partir daí, qual o medicamento habitual. Neste caso, traz-se o medicamento dos vários laboratórios na esperança que o utente reconheça a embalagem. Esta situação acaba por implicar um atendimento mais demorado, ficando os restantes utentes à espera, o que pode ser prejudicial para a farmácia.
- ❖ Por último, as atividades do farmacêutico na farmácia comunitária, nomeadamente no que diz respeito à dispensa ativa, são muitas vezes desempenhadas forma discreta, encobrindo-se a eficácia e o profissionalismo da intervenção. Por isso, a importância dessa intervenção passa muitas vezes despercebida e não é reconhecida na comunidade.

## 5. Conclusão

Com a conclusão do estágio curricular em Farmácia Comunitária termina mais uma etapa da minha formação académica e é reafirmada a minha vontade em ser farmacêutica.

As atividades desenvolvidas durante o estágio foram, sem dúvida, essenciais para a conclusão da minha formação, havendo a oportunidade de me aperceber do valor e importância dos conhecimentos adquiridos durante o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e de aplicá-los e adaptá-los à realidade da profissão farmacêutica. Acima de tudo, o estagiário, para além de adquirir conhecimento prático, desenvolve as suas aptidões interpessoais, iniciando-se aqui a sua construção como farmacêutico.

Fica a noção de que é sempre possível aprender um pouco mais, sendo necessário exigência e rigor no exercício da atividade, que deve ser sempre orientada por padrões éticos e morais que têm por finalidade o medicamento, o doente e a salvaguarda da saúde pública. É necessário ainda ter a consciência de que o aumento de confiança na realização das tarefas nos torna, por vezes, menos cautelosos, sendo necessário nunca desvalorizar a responsabilidade se realizar as tarefas com o máximo de concentração.

Em suma, considero que este estágio foi extremamente enriquecedor e gratificante, pela contínua aprendizagem, pelos desafios diários que foram ultrapassados, pela noção de profissionalismo que me foi transmitida e por todo o apoio prestado pela equipa da farmácia, tendo sido brindada com um excelente ambiente de trabalho no qual a simpatia, a amabilidade, a cooperação e a ajuda são uma constante.

## 6. Bibliografia

[<sup>1</sup>] FARIA, E.M. – **Farmácia Comunitária**. [Em linha] Ordem dos Farmacêuticos. [Acedido a 20/02/2014]. Disponível em: [www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst\\_09/](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/)

[<sup>2</sup>] Portugal. Ordem dos Farmacêuticos - Grupo das Boas Práticas de Farmácia – **Linhas de Orientação**. Indicação Farmacêutica. Lisboa: OF, 2006.

[<sup>3</sup>] CASTEL-BRANCO, M. – **Necessidades da implementação de novos serviços farmacêuticos**. Avaliação Farmacoterapêutica em Cuidados Primários de Saúde. Universidade de Coimbra, 2013/14.

[<sup>4</sup>] PORTUGAL. Ordem dos Farmacêuticos – Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de Novembro: **Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos**. Diário da República n.º261- série I-A. Lisboa: OF, 2001.

- [5] CONSELHO NACIONAL DA QUALIDADE – **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)**. 3ª Edição, Ordem dos Farmacêuticos, 2009.
- [6] PORTUGAL. Ministério da Saúde – Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto: **Estatuto do Medicamento**. Diário da República n.º 167- série I. Lisboa: MS, 2003.
- [7] PORTUGAL. Ministério da Saúde – Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio: **DCI- Regras de prescrição e dispensa de medicamentos**. Diário da República n.º 92- série I. Lisboa: MS, 2012.
- [8] ANF – **Dois anos de DCI**. Newsletter ANF Inform@. N.º 152, 2014 [Consultado a 1/06/14]
- [9] BELCHIOR, M. I. – A Dispensa com Receita. **Organização e Gestão Farmacêutica**. Universidade de Coimbra, 2012/2013.
- [10] PORTUGAL. Ministério da Saúde – Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril - **Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados**. Diário da República n.º 95- série I-A. Lisboa: MS, 2004.
- [11] PORTUGAL. Ministério da Saúde – Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho: **Boas práticas de fabrico de manipulados**. Diário da República n.º 129- série I-B. Lisboa: MS, 2004.
- [12] PORTUGAL. Ministério da Saúde – Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho: **Cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados**. Diário da República n.º 153- série I-B. Lisboa: MS, 2004.
- [13] PORTUGAL. Ministério da Saúde – Decreto-Lei n.º 128/2013 de 5 de setembro: **Estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano**. Diário da República n.º 307- série I. Lisboa: MS, 2007.
- [14] INFARMED – **Automedicação**. Saiba mais sobre. N.º 29, 2010.
- [15] PORTUGAL. Ministério da Saúde – Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho: **Lista das situações de automedicação**. Diário da República n.º 154- série 2. Lisboa: MS, 2007.
- [16] PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde – Norma n.º 002/2011 – **Diagnóstico e classificação da Diabetes Mellitus**. Lisboa, DGS, 2011.
- [17] ANF – **Estudo da Deco sobre prescrição e dispensa de antibióticos**. Newsletter ANF Inform@. N.º 156, 2014. [Consultado a 1/06/14]
- [18] IGLÉSIAS-FERREIRA, P. – **Consulta farmacêutica de revisão da medicação**. Boletim do Centro de Informação dos Medicamentos. Ordem dos Farmacêuticos. N.º 106, 2013.
- [19] ANF – **Farmácias são o setor da saúde mais bem visto junto dos doentes**. Newsletter ANF Inform@. N.º 150, 2014. [Consultado a 1/06/14]
- [20] FARMÁCIA DE LUTO – <http://www.farmaciadeluto.pt> [Consultado a 1/06/14]

## 7. Anexos

### Anexo I – Página do facebook e JornaLima



Imagem 1 – Página do facebook da farmácia Lima (<https://www.facebook.com/pages/Farmácia-Lima>).



Imagem 2 – Primeira página do JornaLima, nº8.

## Anexo 2 – Programa de ação pretendido

### Programa de acção pretendido

#### Duas primeiras semanas

#### A -

1)

##### **Armazenamento dos medicamentos, sua localização e organização**

- Para isso deve “passear” pela Farmácia, olhando para os medicamentos,
- Ler as bulas informativas,
- Apontar as dúvidas que possam surgir para as colocar ao D.T. ou ao F.A.
- Ajudar a arrumar as encomendas
- Aprender a recepcionar encomendas

2)

##### **Receituário; organização, leitura e análise**

- Aprender as necessidades e as exigências administrativas do receituário
- Saber distinguir receita normalizada de receita renovável e receita especial
- A arrumação do receituário: Os lotes, os sistemas e os sub-sistemas ...
- A prescrição em si mesma: ausência de dúvidas na leitura e análise crítica

#### OBJECTIVOS:

##### **No final das duas semanas deve:**

1. Saber encontrar e/ou arrumar um produto, medicamento ou não, em qualquer lugar da Farmácia
2. Saber os rudimentos da recepção de encomendas no computador
3. Conseguir saber qual a classificação ATC de qualquer medicamento, consultando a bula informativa ou o computador
4. Saber quais as exigências administrativas de uma receita do SNS e outros sistemas de saúde
5. Saber encontrar uma receita que já tenha sido prescrita, cedida e arrumada e que seja necessário rever
6. Conseguir ler e interpretar uma receita prescrita, se necessário com ajuda

Imagem 3 – Programa de ação para as duas primeiras semanas.

## Programa de acção pretendido

### Terceira semana

#### B -

##### **1. Verificar conhecimentos adquiridos na semana anterior**

##### **2. Medicamentos não sujeitos a receita médica:**

- Consultar o Manual de Medicamentos não Prescritos: Aconselhamento Farmacêutico
- Saber quais são os principais grupos de MNSRM solicitados na Farmácia
- Estudar com detalhe os seguintes princípios activos (formas de apresentação, dosagens para poder ser considerado MNSRM, posologias habituais, interações, contra-indicações, ...):

1. Paracetamol
2. Paracetamol em associação (Ex: antigripais)
3. Ácido acetilsalicílico
4. Ácido acetilsalicílico em associação
5. Ibuprofeno
6. Naproxeno
7. Aciclovir
8. Dimetindeno
9. Dimeticone

Partindo dos princípios activos acima referidos e do estudo sobre eles executado como acima descrito, deve “inventar” situações para os quais eles possam ser indicados, detalhando as informações que deve prestar ao doente no momento da dispensa.

Deve executar este exercício, considerando uma situação para cada princípio activo.

- No final da semana deve fazer um balanço daquilo que fez nas três primeiras semanas de estágio, salientando as mais valias que adquiriu e criticando o método que se está a seguir para monitorização do estágio.

#### **OBJECTIVOS:**

1. Conhecer os medicamentos mais solicitados e/ou cedidos em automedicação
2. Fazer uma introspecção sobre o que foi apreendido e as mais valias que adquiriu.

Imagem 4 – Programa de acção para a terceira semana.

## Programa de acção pretendido

### Quarta semana

#### C

#### **1. Classificação dos produtos existentes na Farmácia, sua distribuição no espaço Farmácia, sua importância (global e relativa), sua definição e enquadramento legal**

- Identificar todos os produtos disponíveis na Farmácia, saber defini-los e situá-los no quadro legal existente no nosso país, nomeadamente caracterizando-os como:

- Medicamentos sujeitos a receita médica
- MNSRMO
- Produtos de cosmética e Dermofarmacêuticos
- Homeopáticos
- Dietéticos; Crianças, adultos,
- Fitoterapêuticos
- Uso veterinário
- Manipulados; Oficiais e Magistrais
- Alimentação parentérica
- Dispositivos médicos
  1. Ortopédico
  2. Acústico
  3. Óptico
  4. Pediátrico
  5. Higiénico
  6. Penso, sutura e drenagem
  7. Ostomizados
  8. Urotomizados

#### **2. Revisão de todos os itens até agora observados e estudados e consolidação dos conhecimentos adquiridos. Verificação da ausência de dúvidas ou sua resolução caso existam.**

#### OBJECTIVOS:

1. Conhecer a Farmácia, sem hesitações, como se estivesse pronta a trabalhar, nas áreas até agora estudadas.
2. Apoiar o atendimento ao público, interagindo com o Farmacêutico ou com o Farmacêutico Adjunto, nesse atendimento.

Imagem 5 – Programa de ação para a quarta semana.

Programa de acção pretendido

Quinta semana

D -

1. **Consolidação dos conhecimentos adquiridos até ao momento.**
2. **Primeiro contacto com o atendimento ao público, acompanhando o DT e/ou outro Farmacêutico.**
  - Deve acompanhar o atendimento ao público, vindo buscar os medicamentos ao seu local de arrumação, entregá-los ao DT e/ou ao Farmacêutico, verificar como se processa o restante atendimento, as informações que são prestadas, as dúvidas que são levantadas, bem como proceder a uma análise crítica ao modo como se executa todo este processo.
3. **Contacto com o livro de registo de manipulados e solicitações existentes nessa área.**
  - Deve ver as fórmulas que estão escritas no livro de registo de manipulados e aperceber-se das áreas nas quais os medicamentos manipulados são mais solicitados (ex: Dermatologia, Pediatria ...)
4. **Inventariação das matérias primas existentes e sua consistência com aquilo que é normalmente solicitado à Farmácia.**
  - Deve verificar se as matérias primas existentes se coadunam com aquilo que é normalmente solicitado na área dos medicamentos manipulados e caso haja alguma discrepância tentar perceber a razão para ela.

OBJECTIVOS:

- Início da preparação para atendimento ao público
- Contactar com a realidade da Farmácia na área dos medicamentos manipulados

Imagem 6 – Programa de ação para a quinta semana.

## II<sup>a</sup> PARTE

### ORGANIZAÇÃO, PLANEAMENTO E GESTÃO

#### Horários de trabalho vs. Horário de funcionamento

1. Analisar o horário de trabalho dos funcionários e perceber a sua distribuição no horário de funcionamento da farmácia
2. Perceber a necessidade de elaboração de horários de diferentes tipos de acordo com as ausências, férias e demais situações excepcionais

#### Encomendas diárias e encomendas programadas

3. Analisar as encomendas diárias de acordo com o fluxo de atendimentos ao longo do dia.
4. Analisar o *timing* para o pedido de encomendas programadas e sua importância
5. Analisar as encomendas dos diferentes fornecedores, linha a linha, e perceber a importância da sua análise
6. Analisar o resumo de facturas mensal de cada fornecedor e perceber as diferenças entre eles

#### Compras, vendas e despesas de funcionamento de uma farmácia

7. Análise das compras e das vendas mensais e anuais da farmácia
8. A importância da sazonalidade no lado das compras e das vendas
9. As despesas inerentes ao funcionamento de uma farmácia
10. Margem bruta e margem líquida de uma farmácia
11. A importância da previsibilidade e esquematização dos custos de uma farmácia
12. Os salários e os custos sociais
13. A importância de criação de um orçamento anual para solidificar as contas da farmácia
14. O papel do farmacêutico gestor em toda a plenitude da palavra

Imagem 7 – Programa de ação: consolidação dos conhecimentos adquiridos.

## Anexo 3 – Preparação da pomada contendo Vaselina Salicilada a 30%

Ficha de Preparação de Página 1 de 3

FARMÁCIA LIMA Medicamentos Manipulados

---

**Medicamento:** Vaselina Salicilada 30%

Teor em substância(s) activa(s): 100 g (ml ou unidades) contém 30 gr g (ml) de Ácido Salicílico

Forma farmacêutica: Pomada Data de preparação: 13/2/14

Número do lote: 055/14 Quantidade a preparar: 200 gramas

Matérias-primas	Lote nº	Origem	Quantidade para 100 g (ou ml, ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
Ácido Salicílico	RA 506 1300	Vaz Pereira	30gr	60gr	60 g	<u>[assinatura]</u> 13/2/14	<u>[assinatura]</u>
Vaselina	712970	Haiyalab	70gr	140 gr	140 g	<u>[assinatura]</u> 13/2/14	<u>[assinatura]</u>

**Preparação** Rubrica do Operador

1. <u>Pesagem das matérias - primas</u>	<u>[assinatura]</u>
2. <u>Mistura das matérias-primas no Misturador Automático</u>	<u>[assinatura]</u>
3. <u> </u>	
4. <u> </u>	
5. <u> </u>	
6. <u> </u>	
7. <u> </u>	

**Embalagem**

Tipo de embalagem: Boião opaco

Capacidade do recipiente: 200 g

Material de embalagem	Nº do lote	Origem
<u>Plástico opaco</u>		<u>APONORN</u>

Operador: [assinatura]

IMP.10.2

Imagem 8 – Ficha 1/3.

FARMÁCIA  
LIMA

Ficha de Preparação de  
Medicamentos Manipulados

Página 2 de 3

Prazo de utilização e Condições de conservação

Condições de conservação: Recipiente fechado ao abrigo da luz e temperatura ambiente	Operador: 
Prazo de utilização: 3 meses 13/2/14                      13/5/14	Operador: 

Verificação

ENSAIO	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO	Rubrica do Operador
Características organolépticas:			
- Cor	Pomada cor branca e inodora	- Conforme	
- Odor		- Conforme	
- Aspecto	Pomada com aspecto homogêneo	- Conforme	
- conformidade c/ definição da monografia (pres. semi-sólidos da FP VIII)		- Conforme	
- Quantidade	200g	- Conforme	

Aprovado  Rejeitado

Supervisor:  13/2/14

Nome, morada e telefone do doente

José Manuel Duarte Correia  
Braga  
93676376

Nome do prescriptor

Dr. José Carlos Fernandes

Anotações

IMP.10.2

Imagem 9 – Ficha 2/3.

FARMÁCIA  
LIMA

Ficha de Preparação de  
Medicamentos Manipulados

Página 3 de 3

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				
Vaselina sólida	900g	4,14	1g	0,0046	x 140	x 1,6	= 1,03	
Ac. salicílico	1200g	12,63	1g	0,0123	x 60g	x 1,9	= 1,40	
					x	x	=	
					x	x	=	
					x	x	=	
subtotal A								2,43

HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:					
	forma farmacêutica	quantidade	F (€)	factor multiplicativo	valor
valor referente à quantidade base	Pomada	100g	4,87	x 3	= 14,61
valor adicional		100g	x 4,87	x 0,01	= 4,87
subtotal B					19,48

MATERIAL DE EMBALAGEM:				
materiais de embalagem	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade	factor multiplicativo	valor
	1,75	x 1	x 1,2	= 2,10
		x	x 1,2	=
subtotal C				2,10

PREÇO DE VENDA AO PÚBLICO DO MEDICAMENTO MANIPULADO:

(A + B + C) x 1,3 = 31,21

+ IVA =

D = 33,10

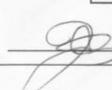
  

DISPOSITIVOS AUXILIARES DE ADMINISTRAÇÃO:			
dispositivo	preço unitário	quantidade	valor

E =

PREÇO FINAL: D + E =

Operador: 

Supervisor: 

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

IMP.10.2

Imagem 10 – Ficha 3/3.

## Anexo 4 – Serviços Farmacêuticos e estratégias dinamizadoras



### SERVIÇOS

- ✓ Determinação parâmetros:
  - Colesterol
  - Triglicérides
  - Glicemia
  - Ácido úrico
  - IMC
- ✓ Testes de gravidez
- ✓ Medição tensão arterial
- ✓ Administração vacinas e injectáveis
- ✓ Podologia – consulta pé diabético
- ✓ Nutrição
- ✓ Terapia da fala
- ✓ Enfermagem
- ✓ Geriatria
- ✓ Apoio domiciliário:
  - Enfermagem
  - Reabilitação
  - Acompanhamento terapêutico
  - Ensino ao cuidador
- ✓ Massagem anti-cólica bebe
- ✓ Tratamentos de corpo
- ✓ Tratamentos de rosto
- ✓ Acções formação e esclarecimento

### Workshop

“Ementas saudáveis”  
“Mitos sobre a alimentação”

Neste workshop serão transmitidas as bases fundamentais para uma alimentação saudável e económica.

Vem aprender a perder peso sem sacrifício!  
Inclui degustação de produtos dietéticos

**30 Maio**  
17h

Inscribe-te já!

Já olhou para os seus pés hoje?

Identifica-se com algum destes problemas nos seus pés e nas suas unhas?

Quando te olhas ao espelho vês esta imagem?

Temos a solução para ti...  
faz uma avaliação nutricional gratuita de 26 a 31 Maio



### CAMPANHA DE SENSIBILIZAÇÃO VERÃO SEGURO

Audifólio da Escola Secundária de S.º de Miranda  
**2 de Junho**  
14h30

Cuidados a ter com a exposição solar  
Farmácia Lima

Normas de segurança na praia  
Ricardo Costa (Socorrista)

Imagens 11, 12, 13, 14, 15 e 16 – Serviços Farmacêuticos disponibilizados na farmácia (nomeadamente workshops e campanhas de sensibilização) e semanas temáticas.