

# FARMÁCIA MACHADO



Nuno Rocha de Jesus

## Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo Dr. João Manuel Baliza Santiago Maia e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Nuno Rocha de Jesus

# Relatório de estágio curricular em farmácia comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo  
Dr. João Manuel Baliza Santiago Maia e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho de 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Nuno Rocha de Jesus, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº2010139758, 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, 5 de julho de 2016

---

(Nuno Rocha de Jesus)

## **Agradecimentos**

Agradeço aos meus pais e irmã pelo apoio incondicional e por me terem ensinado a lutar  
para conseguir alcançar os meus objetivos.

À Sofia pela paciência e ajuda, foram preciosas em muitos momentos.

Ao Dr. João Maia pela compreensão, pela liberdade e pela confiança no meu trabalho.

A toda a equipa que me ajudou sempre a superar as dificuldades e que me ensinou muito  
sobre atividade farmacêutica.

Às minhas colegas estagiárias, com quem também aprendi muito.

## **Lista de Abreviaturas**

AINE – Anti-inflamatórios não esteroides

CCF – Centro de Conferência de Faturas

CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI – Designação Comum Internacional

FM – Farmácia Machado

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

MNSRM – Medicamento não sujeito a receita médica

MNSRM-DEF – Medicamento não sujeito a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia

MSRM – Medicamento sujeito a receita médica

PRM – Problema relacionado com medicamentos

PVP – Preço de venda ao público

SNS – Sistema Nacional de Saúde

## Índice

1. Introdução.....	1
1.1. Evolução da Farmácia Comunitária.....	2
1.2. Desafios da Farmácia Comunitária.....	2
2. Farmácia Machado.....	4
2.1. Sala de atendimento ao público .....	5
2.2. Sala de apoio .....	5
3. Funcionamento da farmácia e integração na equipa de trabalho.....	6
3.1. Gestão de produtos/existências .....	6
3.2. Receção e verificação de encomendas .....	7
3.3. Armazenamento .....	7
3.4. Gestão de devoluções/Reclamações.....	8
3.5. Controlo de prazos de validade .....	9
4. Cedência de Medicamentos .....	9
4.1. Medicamentos sujeitos a Receita Médica .....	11
4.1.1. Tipos de Receitas Médicas .....	12
4.1.2. Regras de Prescrição.....	13
4.1.3. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes.....	14
4.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	14
4.2.1. Indicação farmacêutica nos autocuidados de saúde .....	15
4.3. Outros Produtos de Saúde .....	17
4.3.1. Suplementos Alimentares.....	17
4.3.2. Medicamentos Homeopáticos.....	18
4.3.3. Dermofarmácia e Cosmética.....	19
4.3.4. Outros produtos.....	19
4.4. Conferência de receitas, processamento do receituário e das faturas .....	20
4.5. Serviços farmacêuticos.....	20
4.6. Outros serviços e atividades .....	21
5. Análise SWOT .....	21
5.1. Pontos Fortes.....	21
5.2. Pontos Fracos .....	23
5.3. Oportunidades.....	26
5.4. Ameaças .....	29
6. Conclusão .....	30
7. Bibliografia.....	32
Anexos.....	35

## I. Introdução

A farmácia comunitária é um espaço que se caracteriza pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, que tenta servir a comunidade sempre com a maior qualidade<sup>1</sup>; <sup>2</sup>. Neste estabelecimento realizam-se atividades dirigidas para o medicamento e atividades dirigidas ao doente<sup>2</sup>. Devido às características da farmácia comunitária, o farmacêutico surge como o profissional de saúde mais acessível à população, quer a crianças, adultos ou idosos, o que faz com que este espaço funcione como uma porta de entrada para o Sistema de Saúde<sup>2</sup>. Desta forma, o farmacêutico comunitário tem como função auxiliar os utentes na gestão deste bem essencial que é a saúde, distinguindo o que pode ser resolvido com recurso a produtos de não prescrição e quando realmente é necessária intervenção médica.

Atualmente esta profissão enfrenta o grande desafio de se reinventar. Em 1993, foi proposto em Tóquio que o farmacêutico passasse a ter um papel mais ativo na obtenção de melhores resultados clínicos, através da prestação de Serviços Farmacêuticos<sup>2</sup>. Contudo, a prestação de serviços farmacêuticos nas farmácias comunitárias parece ser ainda muito pouco expressiva. Durante o meu estágio pude constatar que a atividade do farmacêutico comunitário está demasiadamente centrada na cedência de medicamentos e não na gestão global da saúde do doente.

Devido à sua formação pluridisciplinar, o farmacêutico é o profissional de saúde que tem a seu cargo a execução de todas as tarefas que concernem ao medicamento, desde o fabrico até à sua cedência. O farmacêutico comunitário deve ocupar-se de uma cedência responsável de medicamentos, que preenchem os requisitos de qualidade exigidos pelas entidades reguladoras. Desta forma, o farmacêutico comunitário deve contribuir para a salvaguarda da saúde pública e para a promoção de saúde, através de ações educativas e participando na notificação de reações adversas<sup>3</sup>. No entanto, como qualquer outro profissional de saúde, o foco do farmacêutico deve ser a pessoa doente<sup>4</sup> e esse facto encontra-se descrito no Código Deontológico aprovado pelo Decreto-lei n°288/2001, de 23 de Agosto: “a primeira e principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, devendo pôr o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança”<sup>3</sup>.

## 1.1. Evolução da Farmácia Comunitária

No início do século XX, o farmacêutico comunitário era responsável pela disponibilização, preparação e avaliação de fármacos que eram utilizados no tratamento de diversas doenças. A principal responsabilidade deste profissional de saúde passava por garantir que os produtos cedidos eram puros e devidamente preparados, mas já existia uma preocupação em aconselhar o doente sobre o medicamento e sobre questões de saúde. Esta nova vertente de atuação farmacêutica ganhou maior expressão entre 1930 e 1970, devido ao desenvolvimento da indústria farmacêutica e à diminuição de preparação de medicamentos magistrais<sup>5</sup>.

Nos últimos cerca de quarenta anos, a farmácia tem enfrentado uma transformação desencadeada pelo surgimento do conceito de Farmácia Clínica, assistindo-se a uma gradual alteração do "foco no produto" para um "foco no utente". Desta forma, os Farmacêuticos tentam adaptar-se às novas tecnologias disponíveis<sup>a</sup> e aos novos paradigmas que alteraram o conceito tradicional de Farmácia<sup>5; 6; 7</sup>.

A atenção centrada no doente desafia o farmacêutico a prestar cuidados diferenciados e na disponibilização de informação, o que requer que os farmacêuticos reforcem os seus conhecimentos clínicos. Na Farmácia Comunitária passam a existir medições de parâmetros bioquímicos (como a glicémia capilar, uricémia e a colesterolemia), medições de pressão arterial, determinações de índice de massa corporal, programas de gestão de doença, entre outras iniciativas. Desta forma o farmacêutico pode contribuir para a melhoria da eficiência do Serviço Nacional de Saúde (SNS), no qual existe carência de médicos e enfermeiros, especialmente nas Unidades de Cuidados de Saúde Primários. A presença do farmacêutico na monitorização de patologias crónicas permitiria minimizar a escassez destes profissionais<sup>5</sup>. Atualmente discute-se a possibilidade de as farmácias passarem a poder renovar receitas médicas de doentes crónicos, medida que visaria reduzir a sobrecarga das atuais unidades de cuidados de saúde primários<sup>8</sup>.

## 1.2. Desafios da Farmácia Comunitária

O ambiente externo que envolve as farmácias encontra-se em alteração. Os utentes são cada vez mais informados, o foco dos cuidados de saúde tende a ser o doente, as inovações tecnológicas têm crescido exponencialmente, existe falta de médicos e a rede de Cuidados de Saúde Primários enfrenta uma reforma. Estas alterações representam uma

---

<sup>a</sup> Por exemplo, no decorrer do meu estágio, presenciei o processo de transição de desmaterialização da receita médica que veio alterar a dinâmica do atendimento dos utentes.



oportunidade para que o farmacêutico comunitário passe a ter um novo papel na rede de cuidados de saúde<sup>5</sup>.

Segundo Zellmer, o “farmacêutico tradicional” é o profissional responsável pela cedência de medicamentos prescritos pelo médico ao doente e que se assegura que o uso desse medicamento é seguro. Com o novo paradigma, o mesmo autor define o farmacêutico como o agente que ajuda o doente a fazer o melhor uso do medicamento. Isto implica que o farmacêutico conheça bem os utentes (estado de saúde, literacia, condições socioeconómicas, entre outras) e que colabore com outros profissionais de saúde<sup>6</sup>.

Apesar de já se terem passado mais de 40 anos desde a introdução do conceito de farmácia clínica, a transformação do ato farmacêutico ainda não terminou, pois existe resistência à mudança. Já existem instituições e farmácias comunitárias exemplares onde esta transformação está a ser aplicada, no entanto, na maioria das farmácias ainda é uma realidade distante. Desta forma, Zellmer conclui que não houve uma verdadeira transformação dos farmacêuticos sobre o que considera ser o seu âmbito de atuação. Nos Estados Unidos da América, organizações como a *Joint Commission of Pharmacy Practitioners* e a *National Pharmacy Organization* têm colaborado em projetos que visam consciencializar os farmacêuticos do seu potencial<sup>6</sup>.

A prescrição eletrónica, os sistemas de apoio à decisão clínica e os sistemas robóticos são exemplos de inovações que diminuirão o número de farmacêuticos necessários para a cedência de medicamentos. Desta forma, os farmacêuticos poderão dedicar-se à otimização da terapia medicamentosa. No entanto, as farmácias têm o seu rendimento fortemente associado ao número de receitas prescritas pelo médico. Os seus administradores são incentivados a minimizar os custos operacionais, pelo que é pouco provável que venham a valorizar a atividade clínica do farmacêutico<sup>6</sup>. Além disso, Wells e Bertin identificaram alguns fatores que podem prejudicar a transformação da atividade farmacêutica<sup>9</sup>:

- a) Falta de consenso sobre os objetivos da profissão;
- b) Resistência à ampliação das responsabilidades do farmacêutico;
- c) Falta de competência profissional e/ou de autoconfiança;
- d) Ambientes de trabalho que não propiciam a prática centrada no utente;
- e) Falta de reembolso de farmacêuticos dos serviços clínicos;
- f) Subdesenvolvimento das competências interpessoais dos farmacêuticos.

Em Portugal, os serviços farmacêuticos prestados em farmácia comunitária foram autorizados, em decreto-lei, a partir de 2007. Os serviços farmacêuticos foram definidos como serviços “de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes”<sup>10</sup>. A portaria n.º

1429/2007, de 2 de Novembro, veio definir quais os serviços farmacêuticos que podem ser praticados<sup>11</sup>:

- a) Apoio domiciliário;
- b) Administração de primeiros socorros;
- c) Administração de medicamentos;
- d) Utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
- e) Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação;
- f) Programas de cuidados farmacêuticos;
- g) Campanhas de informação;
- h) Colaboração em programas de educação para a saúde.

No estudo de Gregório e Lapão, os serviços farmacêuticos foram identificados como o “motor do desenvolvimento e satisfação profissional e do potencial de diferenciação entre farmácias”. A prestação destes serviços poderá servir como ancora para fidelizar os utentes a uma determinada farmácia e para acrescentar valor ao farmacêutico. No entanto, os autores consideram que poderá ser necessário oferecer incentivos para que se assista ao alargamento dos serviços farmacêuticos a todas as farmácias<sup>5</sup>.

Também em 2007, foi alterada a legislação respeitante à propriedade da farmácia, passando a ser possível que qualquer pessoa seja proprietário da farmácia e não apenas os farmacêuticos e que um mesmo proprietário passe a poder possuir até quatro farmácias<sup>12</sup>. Além disso, dois anos antes, foi aprovada a cedência de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias<sup>13</sup>. Estas alterações justificam em parte as sucessivas reduções das margens de lucro das farmácias. Alguns autores acreditam que as atuais medidas políticas têm sido tomadas de acordo com pressões económicas e que poderão conduzir a uma verticalização do setor farmacêutico, como se verifica noutros países<sup>5</sup>.

## 2. Farmácia Machado

O meu estágio em Farmácia Comunitária decorreu entre os meses de março e maio, na Farmácia Machado, sob a supervisão do Dr. João Manuel Baliza Santiago Maia. A farmácia existe já há quase 100 anos na mesma localização, tendo tido vários proprietários e diretores técnicos. Atualmente, a farmácia emprega cinco farmacêuticos e um técnico de farmácia. A direção técnica é assegurada pelo Dr. João Maia.

A farmácia apresenta uma pequena área, tendo apenas uma sala de atendimento ao público, onde estão expostos os produtos de não prescrição, e uma sala de apoio onde se procede ao aprovisionamento dos medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM),

preparação de manipulados e de receção de encomendas. Devido à pequena área disponível, não existe uma sala de atendimento ao utente para uma consulta com maior privacidade.

## 2.1. Sala de atendimento ao público

Na sala de atendimento ao público estão expostos medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), produtos cosméticos, suplementos alimentares entre outros produtos. Este espaço está organizado de modo a ser apelativo ao utente e de acordo com as estações do ano, utilizando as técnicas de merchandising. Por exemplo, no início do estágio os lineares mais visíveis estavam ocupados por pastilhas e medicamentos para as dores de gargantas e constipações. Presentemente, dado a chegada da Primavera, dá-se maior ênfase aos medicamentos antialérgicos e protetores solares. Além disso, existem produtos dispostos sobre o balcão, apelando à compra por impulso. Existem ainda produtos, como protetores solares, preservativos, produtos de higiene pessoal e oral, que estão ao alcance dos utentes.

Os utentes podem também medir a pressão arterial e utilizar a balança disponível neste espaço, gratuitamente.

Nesta sala existem quatro balcões de atendimento, sendo um deles individualizado dos restantes. Uma vez que não existe um gabinete de atendimento, este balcão segregado é importante porque permite ao utente ter uma maior privacidade e expor situações mais delicadas. Sempre que o utente tinha necessidade de maior privacidade parte do atendimento era conduzido na sala de aprovisionamento.

## 2.2. Sala de apoio

A sala de apoio está reservada ao aprovisionamento de MSRMs, arquivamento de documentos, receção de encomendas e uma área destinada à manipulação de medicamentos.

O armazenamento de medicamentos é feito em gavetas deslizantes e no frigorífico. A temperatura da sala e a do frigorífico são monitorizadas regularmente de modo a garantir que os medicamentos preservem as suas características.

Nesta sala, encontramos duas bancadas. Na primeira, existe um computador utilizado para a realização e receção de encomendas e gestão de devoluções. A segunda bancada era reservada para a manipulação. O material destinado à elaboração de manipulados (balança, pedra de espatulação, almofarizes, provetas, pipetas, tamises, erlenmeyers, balões de diluição, funis e forno) são calibrados por uma empresa externa. Durante o estágio não tive oportunidade de assistir a essa calibração.

Acima das bancadas, existem prateleiras destinadas ao armazenamento de documentação e de medicamentos reservados pelos utentes da farmácia.

### 3. Funcionamento da farmácia e integração na equipa de trabalho

A Farmácia Machado conta com uma equipa acolhedora e com grande espírito de interajuda. Foi fácil integrar esta equipa que esteve sempre disposta a responder a todas as dúvidas. Ao longo do estágio tive oportunidade de participar na gestão de produtos/existências, receção e verificação de encomendas, aprovisionamento, gestão de reclamações e devoluções, controlo de prazos de validade, atendimento de utentes, conferência de receitas, processamento do receituário e faturação e prestação de serviços.

#### 3.1. Gestão de produtos/existências

Como esperado, a maior parte dos produtos cedidos na Farmácia Machado são MSRM. A seleção de produtos é feita pelo diretor técnico que se baseia: (1) no meio em que se insere a farmácia; (2) tipo de utentes; (3) receituário predominante; (4) publicidade a determinado produto; (5) lançamentos de novos produtos; (6) variações sazonais e (7) espaço para armazenamento.

A maior parte dos produtos comercializados têm definido um stock mínimo e máximo no software SIFARMA 2000<sup>®</sup>, que elabora automaticamente uma lista de produtos a encomendar ao fornecedor definido como preferencial. Desta forma, o farmacêutico apenas tem que conferir e enviar o pedido de encomenda ao fornecedor. A definição de stock mínimo e máximo é ajustada regularmente de acordo com a rotação do produto.

A gestão de stocks não é algo pacífico nem estático. Não é possível apresentar na farmácia toda a grande variedade de produtos oferecida pelos diferentes fornecedores. É necessário eger e apostar em determinadas marcas e tipos de produtos. Além disso, o espaço disponível para o armazenamento é limitado, pelo que deve ser gerido de modo a ser maioritariamente ocupado por produtos rentáveis. A variação constante das condições especiais oferecidas pelos vários fornecedores obriga-nos a verificar frequentemente a que fornecedor devemos pedir determinado produto.

A aquisição dos produtos pode ser feita diretamente ao laboratório (compra de produtos em maior quantidade e geralmente com maior bonificação) ou através da distribuição diária por distribuidores grossistas (como a Plural, Proquifa, Cooprofar, Alliance Healthcare ou Empifarma que enviam quantidades menores de produtos, mas com maior frequência).

Devido à frequência de receção de encomendas, a Farmácia Machado consegue adquirir rapidamente produtos que são raramente pedidos. Por exemplo, a Plural entrega medicamentos na farmácia por volta das 9h, 11h30min, 14h e 18h. Desta forma, a farmácia disponibiliza em tempo útil os medicamentos aos seus utentes, sem que fique com medicamentos com pouca rotação parados no seu armazém e assim não tem que ter um armazém de grandes dimensões. Existe também uma boa relação de confiança entre algumas farmácias que concedem empréstimo de alguns medicamentos que são mais difíceis de arranjar ou que estão temporariamente esgotados no armazenista. Assim, é possível assegurar ao utente o acesso ao medicamento sem comprometer a sustentabilidade financeira da farmácia.

Durante o estágio, tive oportunidade de realizar encomendas instantâneas, que eram muitas vezes feitas durante o atendimento, de modo a podermos informar o utente sobre a disponibilidade do produto no fornecedor e previsão de chegada do produto.

### 3.2. Receção e verificação de encomendas

As encomendas chegam à farmácia acompanhadas pela respetiva fatura ou guia de transporte. Para que se possa proceder à receção da encomenda é necessário ter a fatura, para que se possa confirmar o custo de cada produto, verificar que o que foi enviado corresponde ao que foi faturado e confirmar que as condições negociadas foram tidas em conta. No ato da receção da encomenda, avaliamos também o estado em que nos chega o produto e a data de validade. Além disso, os preços dos produtos que não têm preço de venda ao público (PVP) definido pela entidade reguladora são calculados de modo a que se mantenham as margens de lucro definidas pelo diretor técnico. Quando há descontos ou bonificações, isso permite-nos colocar os produtos mais baratos, mas muitas vezes não é desejável diluir a margem de lucro da farmácia.

A receção de medicamentos psicotrópicos requer documentação adicional: chegam à farmácia acompanhados por uma “guia de requisição” (em duplicado) que vem assinada pelo diretor técnico do armazém de distribuição grossista. Na receção, o diretor técnico da farmácia assina e carimba a guia, arquiva o original durante 3 anos e devolve o duplicado ao armazenista.

### 3.3. Armazenamento

Após a receção, os produtos são arrumados nas gavetas deslizantes, no frigorífico ou nos lineares. Nas gavetas, os medicamentos estão organizados por forma farmacêutica e por ordem alfabética do nome comercial (no caso dos medicamentos originais) ou por

designação comum internacional (no caso dos medicamentos genéricos), de modo a permitir encontra-los rapidamente durante o atendimento. Os primeiros produtos a arrumar são os medicamentos de frio, para que não sofram alterações e logo de seguida devem ser guardados os medicamentos psicotrópicos, que são guardados separadamente dos demais medicamentos.

Nos lineares da sala de atendimento, os produtos estão expostos por marcas (por exemplo, existia um linear apenas dedicado aos produtos cosméticos da *La Roche-Posay*) ou por fins a que se destinam. Por exemplos, as pastilhas destinadas à dor de garganta e medicamentos antigripais, suplementos alimentares ou os medicamentos de uso veterinário estavam agrupados em grupos de modo a que o utente pudesse comparar rapidamente produtos similares. Esta organização facilita também o aconselhamento farmacêutico que se recorda rapidamente dos produtos que tem disponível ao olhar para os lineares.

Na arrumação dos produtos tem-se ainda em conta a regra do “*First in, first out*” para garantir que os medicamentos com prazo de validade mais reduzido são cedidos primeiro, evitando eventual prejuízo para a farmácia.

Ao realizar estas tarefas, passei a ter conhecimento dos produtos que comercializávamos na farmácia, dos nomes comerciais de muitos medicamentos que já conhecia por DCI e as dosagens habituais para determinadas indicações. O mais relevante foi o contacto com a enorme variedade de produtos de não prescrição, pois temos que conhecer os produtos, a sua finalidade e a forma de utilização para que possamos aconselhar os utentes quando eles nos perguntam o que podem utilizar para resolver determinado problema. Senti que a realização desta tarefa foi importante para um melhor desempenho no ato do atendimento e aconselhamento.

### 3.4. Gestão de devoluções/Reclamações

As devoluções podem ser feitas por vários motivos, nomeadamente por (1) erro no pedido, (2) mau estado do produto rececionado, (3) prazo de validade curto, (4) produto recebido não corresponde ao produto encomendado e por (5) notificação pelas entidades competentes de que o produto comercializado deve ser devolvido ao fornecedor. Além disso quando não são cumpridas as condições especiais previamente negociadas, o responsável pela receção da encomenda entra em contacto com o fornecedor para que a fatura seja retificada ou para que seja emitida uma nota de crédito.

No caso das devoluções por erro no pedido e por prazo de validade curto, devemos ter em atenção que existe um período de devolução do produto. Quando ultrapassado esse período, o fornecedor não aceita a devolução.

Quando a devolução é aceite, o fornecedor procedia de um dos três seguintes modos: (1) substituía o mesmo produto por um de validade superior; (2) substituía o produto por outro diferente ou (3) emitia uma nota de crédito.

### 3.5. Controlo de prazos de validade

Os prazos de validade são verificados de 2 em 2 meses, de modo a minimizar o eventual prejuízo para a farmácia. É emitida uma lista dos medicamentos com validade inferior a três meses e verifica-se se esta lista está atualizada. Os produtos que efetivamente estão em vias de expirar são separados e tenta-se devolve-los ao fornecedor.

## 4. Cedência de Medicamentos

A cedência de medicamentos é, na minha opinião, o exercício mais exigente da atividade farmacêutica comunitária. Para se proceder a uma correta cedência de medicamentos, o farmacêutico deve compilar um conjunto de variáveis de natureza científica, humana e económica. O farmacêutico, devido à sua acessibilidade ao utente, vê-se confrontado com inúmeros desafios que o obrigam a manter-se constantemente atualizado e informado.

As “Boas práticas para a farmácia comunitária” aconselham o seguinte procedimento para a cedência de medicamentos<sup>2</sup>:

- a) Receção da prescrição e confirmação da sua validade e autenticidade:
  - a. Identificamos o doente, o médico e a entidade responsável pela participação;
  - b. Verificamos se a receita é autêntica e se está no período de validade indicado;
  - c. Quando não é possível dispensar a medicação ao utente devemos apresentar as alternativas que estiverem ao nosso alcance para auxiliar o utente;
  - d. Interpretar o tipo de tratamento e as intenções do prescritor;
  - e. Identificar os medicamentos, forma farmacêutica, posologia, apresentação, modo de administração e duração do tratamento.
- b) Avaliação farmacoterapêutica da prescrição ou do que foi pedido pelo utente:
  - a. Verificar a necessidade e adequação da medicação ao doente;
  - b. Averiguar se o utente reúne condições económicas, sociais e legais para a administração da medicação;
  - c. O farmacêutico deve manter registos da medicação e dos PRM, com garantia de confidencialidade dos dados dos utentes.
- c) Intervenção para resolver eventual PRM identificado;

- d) Obtenção e cedência dos medicamentos ao utente:
- O farmacêutico pode selecionar medicamentos similares aos prescritos. Sempre que o fizer, deve alertar o utente para a substituição<sup>b</sup>;
  - O farmacêutico deve assegurar-se de que as condições de estabilidade do medicamento cedido são as apropriadas.
- e) Cedência das informações e esclarecimentos de dúvidas do utente sobre o uso do medicamento:
- Assegurar o uso racional do medicamento;
  - Se a comunicação oral não for suficiente, as indicações devem ser escritas;
  - Comunicar contraindicações, interações e efeitos secundários mais relevantes.
- f) Revisão do processo de medicação:
- Esta técnica visa resolver PRM<sup>c</sup> de uma forma geral. Para ser realizada é necessário dispor de toda a medicação utilizada pelo doente;
  - Permite a avaliação da indicação, adequação e posologia do medicamento;
  - Avaliar se o doente entende e adere à terapêutica.
- g) Oferta de outros serviços farmacêuticos:
- Estes serviços visam monitorizar o tratamento farmacológico;
  - Exemplos: seguimento farmacoterapêutico, educação para a saúde, farmacovigilância, monitorização de parâmetros bioquímicos/fisiológicos e a administração de medicamentos.
- h) Documentação da atividade profissional:
- Registo dos medicamentos dispensados ao utente;
  - Registo de toda a atividade profissional que possa vir a ter que ser confirmada no futuro;
  - Permite a rastreabilidade dos medicamentos, garantindo a segurança dos doentes.

No anexo I, encontramos um exemplo de um atendimento.

Durante o meu estágio aprendi que cada utente é verdadeiramente único e que temos que aprender a adaptarmo-nos rapidamente para conquistarmos a sua confiança, para que o utente seja honesto connosco e responda convenientemente às perguntas que lhe são

---

<sup>b</sup> O utente deve exercer o seu direito de opção entre o medicamento de referência ou genérico. Este processo de escolha pode ser complexo devido ao grande número de laboratórios a produzir medicamentos genéricos.

<sup>c</sup> Exemplos de PRM: duplicação de medição, interações medicamentosas, terapêutica inadequada, entre outros.



colocadas. Lamentavelmente, nem sempre somos respeitados e há utentes que não reconhecem o valor do medicamento e encaram a sua aquisição levemente, sem considerar que poderão existir riscos associados.

O farmacêutico assume um papel importante porque, ao ceder a medicação ao doente, é o último profissional de saúde com que o utente contacta antes de iniciar a terapia medicamentosa. É por isso fundamental que estejamos disponíveis para esclarecer as dúvidas e possamos contribuir para a maximização dos benefícios da farmacoterapia.

#### 4.1. Medicamentos sujeitos a Receita Médica

Como sugere o nome, estes medicamentos só podem ser cedidos na presença de receita médica, porque se destinam a serem usados em tratamentos que requerem vigilância médica. As receitas têm que obedecer ao modelo oficial exclusivo da Imprensa Nacional da Casa da Moeda, Despacho n.º 11254/2013 – Ministério da Saúde<sup>14</sup>. Para considerar uma receita válida, o farmacêutico tem em conta<sup>15</sup>:

- a) Número da receita;
- b) Identificação do prescritor (nome, vinheta e assinatura);
- c) Dados do utente (nome, número de utente, de beneficiário e, se aplicável, regime especial de comparticipação de medicamentos, ou Despachos e Portarias);
- d) Identificação do local de prescrição;
- e) Identificação do medicamento, prescrito por Denominação Comum Internacional (DCI), acompanhado pelo respetivo Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) representado tanto em dígitos como em código de barras, e pela respetiva dosagem, forma farmacêutica, número<sup>d</sup>, tamanho das embalagens e posologia;
- f) Data da prescrição (validade de 30 dias seguidos ou 6 meses, consoante seja receita normal ou renovável).

Antes de terminar o atendimento, é essencial garantir que o utente compreende toda a informação transmitida sobre a utilização do medicamento e precauções a ter. Podemos questionar o utente para garantirmos que ele compreendeu e escrever nas caixas ou na guia de tratamento, por exemplo. Muitos doentes não gostam de ser questionados sobre se sabem ou não tomar a medicação. Por isso devemos fazer uma abordagem cuidadosa.

---

<sup>d</sup> Numa receita o médico pode indicar até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita, ou 2 embalagens por medicamento; à exceção de medicamentos sob a forma de unidose, em que podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento.

Outro pormenor a que devemos dar especial atenção é a identificação do organismo responsável pela comparticipação: existe um grande número de portarias e regimes especiais de comparticipação. Mesmo quando fazemos aviamento eletrónico, devemos ter o cuidado de verificar se foi assumido o organismo correto ou se temos que o fazer manualmente. O organismo mais comum é o Serviço Nacional de Saúde (SNS), ao qual se podem associar diplomas como é o caso dos pensionistas, tratamento da dor oncológica ou tratamento da doença de Lupus.

#### 4.1.1. Tipos de Receitas Médicas

Atualmente a Farmácia Comunitária enfrenta um período de desmaterialização de todo o processo de prescrição e cedência de medicamentos. A cedência de medicamentos já era feita eletronicamente, mas brevemente o utente deixará de precisar de apresentar qualquer receita física na farmácia.

A prescrição manual continua a ser possível apenas em regime excecional, aplicando uma das situações seguintes:

- a) Falência informática;
- b) Inadaptação do prescritor;
- c) Prescrição no domicílio;
- d) Até 40 receitas/mês.

Nas **Receitas Médicas Manuais** existe maior possibilidade de erro por má interpretação da prescrição médica e ilegibilidade. Estas receitas não podem conter rasuras, nem mais do que uma caligrafia. Como não se utiliza o CNPEM, há um maior risco de ceder uma embalagem com uma dosagem diferente ou com um número diferente de medicamentos. Por vezes, devido à não indicação da dosagem, o farmacêutico tem de ceder a menor dosagem e com o menor número de comprimidos, apesar de poder não ser adequada ao tratamento. Estas receitas não podem apresentar mais do que uma via<sup>15</sup>.

Durante o meu estágio ainda estavam em vigor as **Receitas Médicas Eletrónicas em papel**. Estas receitas podem ser não renováveis, tendo validade de 30 dias, ou renováveis, com validade de 6 meses.

As receitas não renováveis destinam-se ao tratamento de situações agudas ou que requerem maior monitorização médica, como é o caso dos medicamentos psicotrópicos. As renováveis destinam-se ao tratamento de doenças crónicas ou tratamentos mais longos. Nestas receitas, os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, referidos no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, ou qualquer das substâncias referidas no n.º I do artigo 86.º do

Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, não podem ser prescritos com outros medicamentos ou produtos de saúde. Esta regra desaparece nas receitas desmaterializadas<sup>15</sup>.

As receitas médicas renováveis são emitidas em três vias e têm validade de 6 meses. Destinam-se ao tratamento de doenças crónicas ou de situações que requeiram um tratamento de longa duração.

Estas receitas permitem minimizar os erros associados à interpretação da receita pelo farmacêutico, pois os medicamentos prescritos estão associados a um código numérico, que identifica a substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, número de unidades por embalagem ou dimensão.

As **Receitas Médicas Eletrónicas sem papel** (ou desmaterializadas) estão associadas ao cartão de cidadão do utente, que vem acompanhado do “código de acesso” que lhe é fornecido via SMS ou através de uma guia de tratamento em papel. A Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, que aprovou a designada “Receita Sem Papel”, aplica-se a todos os medicamentos de uso humano, incluindo medicamentos manipulados e estupefacientes ou psicotrópicos, independentemente do seu local de prescrição. Nestas receitas, desaparecem as limitações de prescrição anteriores. Além disso, o doente não necessita de levantar todos os medicamentos em simultâneo, nem na mesma farmácia. Deixa também de haver limite de medicamentos por receita e podem ser prescritos até 6 embalagens de um mesmo medicamento<sup>16</sup>.

#### 4.1.2. Regras de Prescrição

Atualmente, os prescritores devem utilizar a prescrição por DCI. Esta medida visa salvaguardar o direito de opção dos utentes. No entanto, a prescrição por nome comercial ainda é permitida no caso de (1) não existirem alternativas ao medicamento de marca, (2) medicamentos cujos genéricos não são comparticipados e (3) medicamentos que, por razões de propriedade industrial, apenas podem ser prescritos para determinadas indicações terapêuticas<sup>15</sup>.

Os médicos podem ainda utilizar as seguintes exceções técnicas<sup>15</sup>:

- a) Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreitos – constantes da lista definida pelo INFARMED (Exceção a);
- b) Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial (Exceção b);
- c) Medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias (Exceção c).

O prescriptor deve ainda indicar se a prescrição se destina a um pensionista abrangido pelo regime especial de comparticipação, colocando a sigla “R” junto dos dados do utente. No caso de se destinar a um utente abrangido por um regime especial de comparticipação de medicamentos em função de patologia, deve colocar a sigla “O”<sup>15</sup>.

### 4.1.3. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Os medicamentos com substâncias ativas estupefacientes ou psicotrópicas encontram-se enumerados nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, e n.º I do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro<sup>16</sup>, devendo ser tomadas medidas com o intuito de impedir o tráfico destas substâncias, tomando medidas que limitam o acesso a este tipo de medicação.

Na Farmácia Machado, estes medicamentos são guardados à parte dos demais medicamentos, de modo a que não possam ser confundidos e permitindo um controlo mais cuidadoso destes medicamentos. Durante a cedência deste medicamento, o utente tem de apresentar o cartão de cidadão e indicar o seu local de residência. Caso não seja o utente a fazer o levantamento desta medicação, o intermediário tem de apresentar os dados do utente e os seus.

Durante o meu estágio fiz a cedência de Buprenorfina, uma substância utilizada no tratamento da dependência de drogas, e Fentanilo, receitado no tratamento da dor oncológica. As receitas devem ser analisadas cuidadosamente pois podem incluir alguma portaria, como é o caso do tratamento da dor crónica e da dor oncológica. Após a conclusão da cedência destes medicamentos, são emitidos dois registos de psicotrópicos que são colados no verso de duas cópias da receita. Uma das cópias é arquivada durante 3 anos, a segunda cópia é enviada para o INFARMED (no final de cada ano, juntamente com a listagem de existências) e a receita original é tratada normalmente como as demais receitas.

### 4.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

O Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho, define a automedicação como “a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica (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” e lista as situações passíveis de automedicação<sup>17</sup>.

Até 2007, estes medicamentos eram comercializados apenas nas farmácias. Todavia, o Decreto-lei n.º 238/2007, de 19 de junho, legalizou a comercialização destes produtos fora

das farmácias. Esta medida baseou-se na ausência de notificação de problemas de segurança relacionados com os MNSRM e visava aumentar o acesso da população aos medicamentos.

Em 2013, seguindo as recomendações do Sistema Europeu de Avaliação de Medicamentos, foi aprovada uma nova categoria de MNSRM: os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácias. Esta medida baseou-se no facto de o perfil de segurança de alguns MNSRM requerer a vigilância e aconselhamento farmacêutico. Os medicamentos que constam nesta terceira lista encontram-se na tabela no anexo 2.

Os MNSRM destinam-se ao tratamento de situações autolimitadas e de fácil resolução, em que não é necessária intervenção médica. O farmacêutico tem por isso um papel essencial para orientar o utente durante o processo de automedicação. A intervenção farmacêutica nesta área tem ainda o potencial de diminuir a afluência de doentes às urgências e às unidades de cuidados de saúde primários com situações menores.

Muitas vezes os utentes vêm à farmácia e solicitam um dado MNSRM. Neste caso, o farmacêutico deve assegurar que existe necessidade de utilizar esse medicamento e se o medicamento solicitado é adequado. Apesar de não ser necessário receita médica, estes medicamentos têm contraindicações e efeitos adversos que devem ser tidos em conta. É também importante saber se o doente já estava a utilizar o medicamento e há quanto tempo duram os sintomas, pois a automedicação pode mascarar situações mais graves que necessitam de intervenção médica ou atrasar um diagnóstico. Por exemplo, a tosse é um sinal muito inespecífico comum a situações autolimitadas e a situações graves. Por este motivo, o farmacêutico tem o dever de fazer as questões necessárias para poder caracterizar adequadamente a situação e decidir se é necessário ou não tratamento. Caso seja necessário tratamento é preciso avaliar se a automedicação é suficiente ou se é necessária intervenção médica.

#### 4.2.1. Indicação farmacêutica nos autocuidados de saúde

O despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho apresenta uma lista detalhadas de situações em que o utente pode recorrer à automedicação<sup>17</sup>.

É importante que o farmacêutico desenvolva uma boa comunicação, pois esta é essencial para uma anamnese cuidada, recordando que o foco da nossa atividade deve ser a pessoa doente e não o medicamento. O farmacêutico deve iniciar a entrevista com questões abertas de modo a identificar os sinais e sintomas que motivaram o doente a procurar a automedicação. De seguida devemos caracterizar cada um dos sintomas recorrendo a questões fechadas sobre: intensidade dos sintomas, frequência, duração, fatores de alívio e de agravamento, se já experimentou anteriormente algum tipo de medicação e qual o

resultado. Em situações em que o farmacêutico desconfia de que o doente está a esconder alguma informação deve fazer perguntas de resposta sim/não e deve ter em atenção as diferenças culturais. Pode ser também relevante recolher antecedentes médico-cirúrgicos, história familiar (doenças hereditárias ou ambientais) e história social (por exemplo, consumo de café, hábitos tabágicos, dieta, entre outros)<sup>18</sup>.

Existe uma grande pressão para que o atendimento seja rápido. A maioria dos utentes não gosta que lhes sejam colocadas muitas questões. Acredito que tal se deva à falta de conforto que existe na sala de atendimento, em que o utente está de pé, e à falta de privacidade.

Após a recolha da informação estamos aptos para triar o doente e decidir se:

- a) Aconselhamos medidas não farmacológicas;
- b) Aconselhamos um MNSRM;
- c) Encaminhamos para o médico.

Em várias ocasiões foi-me pedido que indicasse um produto para situações menores. Por exemplo, picadas de insetos, afeções oftálmicas, produtos de higiene oral e dentária, produtos de higiene corporal e cosméticos, entre outros. Nalgumas ocasiões senti necessidade de rever alguns conceitos de fisiopatologia, noutras senti dificuldade em fazer aconselhamento por não conhecer que formulações e apresentações estão disponíveis e a sua indicação específica. De seguida, apresento dois exemplos de aconselhamento:

**Caso clínico nº 1:** Utente do sexo feminino, caucasiana, com cerca de 25 anos, vem à farmácia com queixas de excesso de peso e expressa o desejo de tomar algo que auxilie na perda de peso. A doente não faz qualquer medicação crónica, mas refere ter problemas cardíacos e respiratórios. A doente refere ter já ter perdido 8kg com dieta e exercício físico. Devido ao facto de a doente não conseguir explicar quais as patologias de base, decidimos não ceder qualquer suplemento que pudesse desencadear uma descompensação nesta doente. Estes suplementos podem interferir com o equilíbrio hidro-electrolítico e agravar a patologia cardiorrespiratória referida pela doente. Antes de iniciar a toma, a utente deve dialogar com o médico.

**Caso clínico nº 2:** Utente do sexo feminino, com cerca de 35 anos, asmática. Pede Exxiv (etoricoxibe) 60mg para a garganta inflamada que dura à cerca de uma semana, por recomendação de uma amiga que é médica. Nega tosse, expetoração, febre, fatores de agravamento e de alívio. Nega outros sinais associados, nomeadamente adenopatias. Quando

questionada sobre medicação tomada para a dor de garganta, refere que usou ibuprofeno e que este anti-inflamatório lhe provocou uma exacerbação da asma.

Começamos por advertir a utente a usar AINEs, uma vez que já teve um episódio de exacerbação da asma. O Exxiv<sup>®</sup> é um inibidor seletivo da enzima COX-2 e está indicado no tratamento de inflamação e dores articulares e musculares nas seguintes patologias: osteoartrose, artrite reumatoide, espondilite anquilosante e gota. Este medicamento apresenta como efeito secundário frequente "respiração ruidosa ou dificuldade em respirar (broncospasmo)"<sup>19</sup>, sendo igualmente contraindicado. Aconselhamos que seria mais indicado utilizar Paracetamol para alívio da dor e Bromilase<sup>®</sup> (bromeleína e alfa-amilase) ou Maxilase<sup>®</sup> (alfa-amilase), anti-inflamatórios enzimáticos, sem risco de causarem broncospasmo. Ingerir cerca de 1,5L de água por dia, humidificar o ambiente e ingerir bebidas quentes poderiam também atenuar a dor de garganta.

### 4.3. Outros Produtos de Saúde

A farmácia oferece muitos outros produtos de saúde para além dos medicamentos sujeitos e não sujeitos a receita médica. Neste campo, as farmácias têm de se distinguir pela excelência do seu aconselhamento, pois estes produtos podem muitas vezes ser adquiridos em supermercados e outros locais.

#### 4.3.1. Suplementos Alimentares

Existe alguma pressão nas farmácias para cruzar a venda de suplementos alimentares com a terapia medicamentosa que o doente solicita. Estes suplementos visam maximizar a terapêutica e minimizar a ocorrência de efeitos adversos comuns.

Biofast<sup>®</sup> é um suplemento com complexos de pré-bióticos, probióticos e vitaminas do complexo B (B6, B 2, B1, B12) que auxiliam a normalização da flora intestinal. Pode ser utilizado como complemento da terapêutica da diarreia e previne a ocorrência de diarreias decorrentes do uso de antibióticos.

Outro exemplo é o Activsil<sup>®</sup> que pode ser usado como coadjuvante no tratamento de situações de ansiedade e depressão, devido à composição com ácidos gordos essenciais, extrato de *Ginkgo biloba*, fosfatidilserina, ácido fólico e ainda as vitaminas E e B12. Este suplemento é enriquecido em elementos essenciais das membranas das células nervosas, facilitando a neurotransmissão. O extrato de *Ginkgo biloba* melhora a função dos capilares venosos e tem uma ação vasodilatadora que melhora o aporte sanguíneo para o tecido cerebral. Os benefícios deste suplemento são melhorias de memória e concentração, um sono mais tranquilo e diminuição da sensação de fadiga mental.

O Stressil® é constituído por extratos de *Valeriana officinalis* (ácidos valerénicos) e é aconselhado como adjuvante em situações de depressão major ou de quadros de ansiedade. Pode ser utilizado para corrigir situações mais ligeiras de ansiedade ou insónia.

Devemos ser críticos quanto ao aconselhamento destes produtos. Devemos reconhecer em que situações é benéfico para o utente utilizar estes suplementos. Além disso, no momento de seleção do reportório de suplemento deve ser tido em atenção se os produtos selecionados apresentam estudos que confirmem a sua atividade e se são produzidos de acordo com as boas praticas de fabrico, apesar de não se tratarem de medicamentos.

**Caso Clínico n°3:** Utente do sexo feminino, cerca de 20 anos, caucasiana, dirige-se à farmácia, com queixas de dor e ardor ao urinar, que já sentiu anteriormente, quando teve uma infeção urinária. Nega febre, hematúria, alterações do aspeto da urina e urgência urinária. Os sintomas duram há dois dias. Nesta situação, recomendámos o uso de um suplemento alimentar Cistisil®, no regime de um comprimido de 12 em 12 horas. O suplemento é constituído por Arando americano (*Vaccinium macrocarpo*), Cavalinha (*Equisetum arvense*), Fructo-oligossacaridos e Uva-ursina (*Arctostaphylos uva-ursi*), sendo útil na prevenção de uma infeção urinária. No entanto recomendámos que se os sintomas persistissem ou agravassem a utente deveria procurar o médico.

No dia seguinte, a utente surge na farmácia com queixas de hematúria. Face à situação, recomendamos à utente que visitasse o médico pois provavelmente seria necessário. Mais tarde, regressou com uma receita de Flagyl® (metronidazol, comprimidos, 250mg). Este antimicrobiano está indicado para vaginites e uretrites por *Trichomonas* sp. e infeções por bactérias anaeróbias sensíveis<sup>20</sup>. Pelo esquema posológico prescrito (1cp 12/12h, durante 10 dias), a infeção por *Trichomonas* sp parece mais provável. Neste caso deveríamos recomendar o parceiro sexual a fazer o mesmo tratamento.

A utente aproveitou a vinda à farmácia para nos consultar quanto à manutenção do Cistisil®. Recomendamos a sua manutenção porque a toma deste suplemento auxilia na prevenção de infeções urinárias secundárias ao tratamento com antimicrobianos.

#### 4.3.2. Medicamentos Homeopáticos

A Homeopatia surgiu na Alemanha no final do século XVII e foi desenvolvida sob a máxima “igual cura igual”. Na produção de medicamentos homeopáticos são utilizados derivados de plantas, animais ou minerais. As substâncias ativas são normalmente diluídas em água ou álcool, existindo poucas evidências de que estes medicamentos sejam eficazes<sup>21</sup>. No



entanto, uma revisão sistemática de 2012 conclui que estes medicamentos podem causar efeitos secundários para os quais os clínicos devem estar alerta<sup>22</sup>.

Durante o meu estágio cedi o xarope Stodal<sup>®</sup>, um medicamento homeopático tradicionalmente utilizado no tratamento da tosse seca ou produtiva. O xarope inclui na sua composição xarope de sacarose, tornando-se inadequado em doentes diabéticos<sup>23</sup>.

### 4.3.3. Dermofarmácia e Cosmética

Uma das áreas em que senti mais dificuldade em fazer aconselhamento foi a de Dermofarmácia e Cosmética. Apesar de termos uma unidade curricular dedicada exclusivamente a este tema, o seu foco está na formulação dos produtos de aplicação tópica e não na fisiopatologia e tratamento das afeções dermatológicas e indicações cosméticas das formulações. Felizmente, as marcas dos produtos oferecem-nos formação adicional para que possamos aconselhar os produtos. No entanto, temos que ter em consideração que a informação que nos é fornecida é enviesada sobretudo no momento de comparar marcas diferentes.

De seguida, apresento uma proposta de resolução de um caso clínico adaptado de uma formação da marca Martiderm.

**Caso clínico 4:** Utente sexo masculino, cerca de quarenta anos, queixa-se que sempre que se barbeia fica com borbulhas. Apresenta uma pele oleosa e de foliculite da barba. Pergunta o que pode fazer para que não lhe apareçam tantas borbulhas.

Para evitar esta situação, pela manhã, o utente deveria utilizar um creme de limpeza “oil-free” baseado em silicone com ácido glicólico e ácido salicílico e tocoferol que proporciona uma limpeza adequada para a pele oleosa, para além de os ácidos exercerem uma ação seborreguladora. À noite o utente deve utilizar uma solução de *alfa-peeling*, constituída por alfa-hidroxiácidos (ação de limpeza) e ácido hialurónico e colagénio (função hidratantes).

### 4.3.4. Outros produtos

A cedência de medicamentos de uso veterinário assume pouca expressão na Farmácia Machado. Os produtos mais procurados durante o meu estágio foram desparasitantes internos e externos para cães e gatos.

#### 4.4. Conferência de receitas, processamento do receituário e das faturas

Esta tarefa é realizada por todos os farmacêuticos da farmácia e consiste na verificação de que as receitas recebidas durante os atendimentos estão devidamente carimbadas, assinadas e datadas e se os despachos e exceções foram devidamente ativados. Por exemplo, os doentes oncológicos que necessitam de usar medicamentos estupefacientes para o tratamento da dor, são abrangidos pela portaria Despacho n.º 10279/2008, de 11 de março, sendo os medicamentos comparticipados em 95%.

Além dos despachos, é necessário identificar o regime de comparticipação. Por exemplo, os portadores de determinadas doenças como Lupus, Hemofilia e Diabetes têm uma comparticipação diferente.

Para além do Sistema Nacional de Saúde, alguns doentes têm ainda outros sistemas de comparticipação. Nesse caso, temos que fotocopiar a receita e imprimir uma cópia de um cartão válido desse sistema de comparticipação. O utente deve avisar no início do atendimento que usufrui desse sistema de comparticipação<sup>24</sup>.

No final do mês, procede-se ao fecho dos lotes de 30 receitas e imprime-se os respetivos verbetes identificativos. Para além disso, são emitidos a relação de lotes (identifica todos os lotes de um dado organismo) e a fatura mensal (identifica o valor a devolver à farmácia).

As receitas do Sistema Nacional de Saúde de um dado mês são enviadas ao Centro de Conferência de Faturas (CCF) que tem a seu cargo a verificação das receitas e apuramento do valor a entregar à farmácia, até ao dia 10 do mês seguinte. As receitas dos restantes organismos são enviadas à Associação Nacional de Farmácias. O resultado da conferência fica disponível para consulta a partir do dia 25 desse mês. No dia 26 são enviadas as receitas rejeitadas e com possibilidade de correção<sup>24</sup>.

#### 4.5. Serviços farmacêuticos

A prestação de Serviços Farmacêuticos na FM está pouco desenvolvida, devido às limitações físicas das instalações da farmácia. Idealmente, deveria existir um gabinete de atendimento ao doente que garantisse uma entrevista num ambiente calmo, de confidencialidade e confortável ao utente.

A Farmácia permite ao doente fazer pesagem e medição da pressão arterial gratuitamente. Relativamente à medição arterial, utilizamos um aparelho eletrónico que mede a pressão arterial no pulso do utente e fazemos um registo num cartão que fica na posse do utente. Deste modo, podemos fazer uma monitorização deste parâmetro.

No entanto, é possível fazer a gestão da medicação e de adesão à terapêutica dos doentes fidelizados à farmácia. O SIFARMA 2000<sup>®</sup> permite o registo de todos os atendimentos de um utente e permite consultar que medicamentos foram adquiridos e em que altura.

#### 4.6. Outros serviços e atividades

O Farmacêutico tem, de acordo com o Código Deontológico, deveres ecológicos. Desta forma, o farmacêutico deve “salvaguardar um ambiente de vida humano, sadio e ecologicamente equilibrado”<sup>3</sup>. Na FM, existe um contentor da VALORMED, à entrada, para recolha de medicamentos fora de prazo ou que não estejam em condições de ser utilizados. Os utentes utilizam estes contentores regularmente.

Periodicamente, a farmácia recebia promotores das marcas que vinham oferecer aos utentes serviços como consultas do estado da pele e limpezas faciais. Estas ações permitiam atrair mais utentes à farmácia e facilitava a venda de produtos cosméticos.

No decorrer do estágio, os estagiários foram desafiados a criar uma página de Facebook para promoção da farmácia (<https://www.facebook.com/Farm%C3%A1cia-Machado-1541093052862567/?ref=ts&fref=ts>). Nesta página são divulgadas as atividades promocionais que decorrem na FM.

### 5. Análise SWOT

A Análise SWOT é uma ferramenta de gestão utilizada pelas empresas para fazer diagnósticos estratégicos. O acrónimo SWOT resulta dos termos ingleses Strengths (Pontos Fortes), Weaknesses (Pontos Fracos), Opportunities (Oportunidades) e Threats (Ameaças). De seguida serão desenvolvidos os pontos identificados durante o estágio.

#### 5.1. Pontos Fortes

- A **formação de um farmacêutico** é um ponto forte para a sua atividade profissional enquanto agente de saúde. No final da sua formação, este profissional adquire competências para<sup>2</sup>:

- a) Estabelecer parcerias com outros profissionais de saúde;
- b) Controlar o uso de psicotrópicos e estupefacientes;
- c) Ceder racionalmente medicamentos;
- d) Realizar Seguimento Farmacoterapêutico;
- e) Contactar com os centros de informação dos medicamentos;
- f) Gerir a formação dos colaboradores;

## g) Gerir reclamações.

Durante o meu estágio tive oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso. A informação disponibilizada pelo *software* SIFARMA 2000® e a interação com os utentes permite-nos rever e consolidar os nossos conhecimentos de farmacologia, farmacoterapia e fisiopatologia, entre outras unidades curriculares e ainda de gestão e organização. Talvez fosse útil que surgissem pequenos estágios, com plano de estudos e objetivos bem definidos, em paralelo com o ensino teórico.

- O estágio curricular foi também uma oportunidade para **desenvolver competências de comunicação** tanto com os utentes como com outros profissionais de saúde. O trabalho na farmácia comunitária obriga-nos a estar em constante contacto com outros farmacêuticos, com armazenistas, médicos, entre outros. Obviamente que se destaca o contacto com o utente, sendo este uma entidade complexa. Cada utente tem os seus próprios receios, certezas, dúvidas e preferências, não podendo ser abordados sempre da mesma forma.

Foi importante o apoio que recebi de todos os membros da equipa, que facilitaram a minha integração e o trabalho em equipa.

- A Farmácia Machado está estrategicamente **situada na proximidade de hospitais e de unidades de saúde familiar**, recebendo visitas de utentes de várias regiões do país. Esta farmácia é muito procurada pelos doentes oncológicos do IPO devido ao **protocolo com a Liga Portuguesa contra o Cancro**. Este contrato consiste na cedência a crédito dos medicamentos aos doentes oncológicos devidamente identificados, até a um limite de 25 euros. Mensalmente, a Liga Portuguesa contra o Cancro regulariza o crédito. Na farmácia, os farmacêuticos tentam fazer com que os utentes consigam levar toda a medicação dentro do limite definido.

Ainda devido à sua localização, a farmácia é visitada por **utentes provenientes de diversas especialidades médicas** e com os mais variados problemas e dúvidas. Por vezes é um desafio responder a estes doentes porque não conhecemos a totalidade de produtos disponíveis no mercado e temos que os conseguir pesquisar e compreender rapidamente do que se trata e como se utiliza. Por exemplo, recebemos alguns doentes provenientes de consultas do viajante e que necessitam de fazer profilaxia para certas doenças endémicas (por exemplo, malária e encefalite japonesa).

- A farmácia encontra-se **próxima de distribuidores grossistas** como a Plural e a Empifarma, empresas que conseguem visitar com regularidade as farmácias de Coimbra ao longo do dia. Estas várias visitas ao longo do dia permitem-nos ter os medicamentos solicitados pelo doente no próprio dia. Assim, não é necessário ter produtos com pouca

rotação na farmácia. Este aspecto é crítico devido ao pequeno espaço disponível na farmácia para armazenar medicamentos.

- O facto de ter uma palavra-passe própria para aceder ao SIFARMA 2000® e para fazer o atendimento, receções de encomendas, entre outras operações conferiu-me bastante **autonomia na realização de atendimento, realização de encomendas instantâneas, receção de encomendas e gestão de devoluções**. As minhas ações podiam ser posteriormente avaliadas e os meus erros facilmente corrigidos. O SIFARMA 2000® constitui uma excelente ferramenta de gestão dos recursos da farmácia, mas também de gestão de utentes. Além disso, permite-nos criar fichas onde podemos registar informações que nos permitem personalizar atendimentos futuros, por exemplo, registo de consumos passados, alergias, entre outros.

- Também considerei um ponto forte as **visitas dos delegados de informação médica e as formações organizadas pelos laboratórios e distribuidores grossistas**. Estas abordagens vêm colmatar falhas formativas que temos em determinadas áreas, nomeadamente no campo dos suplementos alimentares e aconselhamento de produtos cosméticos e de higiene pessoal. Muitas vezes não sabemos o que indicar por não conhecermos os produtos que existem comercializados e as suas especificidades.

- A **fidelização dos utentes** é um benefício para a farmácia que passa a ter estes doentes a frequentar regularmente a farmácia, mas também para o doente. O facto de ficar registado todas as aquisições do doente permite-nos fazer um **acompanhamento farmacoterapêutico e um atendimento personalizado**. Desta forma, o farmacêutico pode monitorizar se o utente aderiu à terapêutica ou se a faz corretamente e ao mesmo tempo avaliar a evolução do doente.

- Durante o estágio, o **trabalho de equipa** destacou-se como uma competência importante para a atividade do farmacêutico comunitário. Em muitas situações é necessário partilhar conhecimentos e experiências para pudermos alcançar uma solução. Na Farmácia Machado, todos os elementos se articulam de modo a poder oferecer um serviço de excelência.

## 5.2. Pontos Fracos

- Devido às dimensões da FM, **não se realizam manipulados nem medição de parâmetros bioquímicos, nem outros serviços farmacêuticos**. A prescrição de manipulados é ainda comum em especialidades como a pediatria e dermatologia, pelo que considero ser um ponto fraco não ter participado nem observado a preparação de medicamentos manipulados.

- As reduzidas dimensões da farmácia **impedem a realização de diversos serviços farmacêuticos** em que seria necessário ter um gabinete que conferisse um ambiente calmo e confortável e que respeitasse a privacidade dos utentes. Este facto dificulta a demanda dos farmacêuticos por novas fontes de renumeração e a implementação do conceito de farmácia clínica.

- Ainda devido à sua pequena dimensão, a FM não dispõe de muito espaço para armazenar e para expor produtos. Desta forma, o DT tem de ser criterioso na escolha de produtos e respetivas quantidades. **Foi frequente não dispormos de alguns medicamentos por dispormos de poucas embalagens em stock.** Os utentes fidelizados permitiam-nos encomendar o medicamento e voltavam mais tarde. No entanto, utentes que estavam apenas de passagem preferiam adquirir o produto noutra loja, o que muitas vezes implicava perder uma venda maior porque a maior parte dos utentes traz uma receita médica com mais do que um produto prescrito.

- Durante o estágio, senti que existia alguma pressão para que os farmacêuticos **cruzassem as vendas de certos produtos de saúde com a venda de alguns tipos de medicamentos.** Por exemplo, a venda de suplementos alimentares com probióticos juntamente com a venda de antidiarreicos e antibióticos. Apesar de haver um fundamento científico que justifique o aconselhamento destes produtos, temos que considerar que nem todos os utentes apresentam condições económicas para adquirir estes suplementos. Além disso, considero que se devem privilegiar as medidas não farmacológicas.

- Contudo, a sobrevivência das farmácias e renumeração dos farmacêuticos depende dos produtos que vende. Segundo Gregório e Lapão, o **Farmacêutico Comunitário vive entre o negócio e o profissionalismo**, pois a renumeração destes profissionais depende da venda de produtos. Esta dependência leva a que os utentes tenham uma visão ambígua do farmacêutico: um comerciante e um profissional de saúde, podendo duvidar da credibilidade do farmacêutico<sup>5</sup>. A aquisição de novas competências poderia ter feito com que a imagem do farmacêutico melhorasse, no entanto, a adoção destas competências tem sido muito heterogénea perdendo-se esse efeito<sup>5</sup>; <sup>6</sup>.

- Apesar de me sentir bem preparado do ponto de vista teórico, sinto que poderíamos ter uma **melhor preparação prática.** Por exemplo, apesar de termos uma unidade curricular dedicada à Dermofarmácia e Cosmética, considero que seria pertinente alterar o foco desta unidade curricular para o aconselhamento ao utente, uma vez que já dispomos de uma unidade curricular de Tecnologia Farmacêutica que se dedica ao estudo deste tipo de formulações. Outras unidades curriculares, nomeadamente as dedicadas aos aspetos clínicos, deveriam ter uma componente teórico-prática dirigida para a discussão de casos clínicos

com ênfase no reconhecimento de sinais e sintomas e discussão da terapêutica instituída pelo médico ou falta dela. Na farmácia, há uma grande pressão para sermos rápidos no atendimento e isso dificulta o desenvolvimento de um método crítico da avaliação da prescrição médica. Além disso, não estamos habituados a ver as alterações patológicas, nem sabemos como vão evoluir dificultando a percepção do que é uma situação menor e autolimitada, que pode ser resolvida com recurso a automedicação.

- Os critérios de seleção de uma dada farmacoterapia seguida pelo médico nem sempre são claros, sobretudo porque o doente nem sempre sabe responder às perguntas sobre a sua situação patológica e outras vezes não gosta de ser questionado sobre o assunto. Isso dificulta a tarefa de validar a terapêutica que nos chega através das receitas médicas. Esta tarefa é ainda mais difícil quando não temos a certeza sobre que outra medicação faz o doente. Considero que é um ponto fraco **não existir um processo digital para consulta do processo do utente**, de forma a abreviar as questões que são feitas ao utente.

- O facto de estarmos a atender ao público requer lidar com vários tipos de pessoas e nem todas são agradáveis nem fáceis de gerir. Penso que é uma falha no nosso plano curricular **não termos uma unidade dedicada ao desenvolvimento de competências de comunicação** com os utentes. Por exemplo, fui abordado por utentes a fazerem tratamento antidepressivo e com necessidade de falarem sobre a origem dos seus problemas. Noutras situações, fui abordado por utentes toxicodependentes solicitando buprenorfina e outros medicamentos psicotrópicos, sem receita médica e com dificuldade em aceitar que a cedência desses medicamentos sem receita não é possível. Além disso, é importante comunicarmos clara e corretamente com o utente, uma vez que o farmacêutico é o último profissional de saúde antes do início da toma dos medicamentos. É fulcral garantir que o utente sabe como proceder. Penso que é também importante mostrarmo-nos disponíveis para que o utente volte à farmácia para receber qualquer esclarecimento futuro que necessite. Muitos utentes querem um atendimento rápido e não gostam que lhes seja questionado se sabem como tomar a medicação. Mas considero que é importante insistir em fazer estas questões de modo a retificarmos eventuais erros que possam existir. Por exemplo, uma utente substituiu a toma diária de fluoxetina por paracetamol, por lhe ter sido dito que ambos os medicamentos “eram para a cabeça”. Esta confusão compromete o sucesso da terapêutica.

- **A formação no que respeita a formulações de produtos de não prescrição e cosmética é deficiente** e isso impede-nos de resolver algumas situações ligeiras. Na maior parte destes produtos, não existe informação científica introduzida no SIFARMA

2000<sup>®</sup> e isso impossibilita que nos seja apresentado todas as formulações existentes que contêm uma dada substância. As formações promovidas pelas marcas ajudam-nos a colmatar esta falta de formação, no entanto é necessário ter uma opinião crítica sobre a informação que nos é fornecida porque estas formações têm como objetivo promover as vendas de uma determinada marca. Penso que é um ponto fraco do nosso plano curricular o pouco tempo dedicado às unidades curriculares de Fitoterapia e Intervenção Farmacêutica nos Autocuidados de Saúde. Creio que estas unidades curriculares deveriam ter ainda uma componente teórico-prática com ênfase na discussão de casos clínicos e revisão da fisiopatologia das situações resolúveis com automedicação.

- As Ciências Farmacêuticas embarcam inúmeras áreas de atividade profissional e é impossível terminar o MICEF especialista em todas elas. No entanto, o nosso plano de estudos dificulta o aprofundamento de conhecimentos de acordo com os nossos próprios interesses. Considero que é um ponto fraco **não existir um maior número de ECTS dedicados a unidades curriculares opcionais** e um contacto mais precoce com a realidade profissional, de modo a iniciarmos a nossa diferenciação e procura de satisfação profissional.

### 5.3. Oportunidades

- O novo paradigma de farmacêutico comunitário, implica que ele tenha uma maior responsabilidade do uso racional de medicamentos<sup>6</sup>. **A implementação de serviços de Acompanhamento Farmacoterapêutico** parece ser uma mais valia para a diminuição de morbilidade associada à má utilização dos recursos terapêuticos. Um estudo realizado em Tomar demonstrou que a consulta farmacêutica permite obter melhorias no perfil glicémico e redução do risco cardiovascular em doentes com Diabetes Mellitus Tipo 2<sup>25</sup>.

- **A revisão da medicação** constitui outro serviço que poderia ser implementado em farmácia comunitária. Este serviço permite identificar situações de risco de resultados clínicos negativos associados à medicação, nomeadamente riscos de interação, discrepância de dose, risco de efeitos adversos e uso inadequado numa dada população<sup>26</sup>.

- O farmacêutico é também um agente de saúde pública. Sendo as farmácias locais de fácil acesso à comunidade, faz sentido que se promova a **realização de rastreios para a deteção precoce de doenças**, como por exemplo, de patologias respiratórias que constituem uma importante causa de morte em Portugal<sup>26</sup>.

- Face aos pontos apresentados, é importante que o farmacêutico desenvolva boas técnicas de comunicação com os utentes. Seria importante reforçar o número de horas



teórico-práticas dedicadas ao desenvolvimento desta competência durante o plano curricular.

- Segundo o que foi divulgado pela comunicação social, o secretário de Estado adjunto e da Saúde, Fernando Araújo, anunciou que passaria a ser possível **renovar a medicação de doentes com patologias crónicas na farmácia**, sem necessidade de uma consulta médica<sup>8</sup>. Esta notícia mostra que existe reconhecimento de que os farmacêuticos têm competências para monitorizar a evolução de doenças crónicas e que são uma mais valia para a proteção da Saúde Pública.

- **A criação de um internato farmacêutico seria uma oportunidade de os farmacêuticos aprofundarem e reforçarem os seus conhecimentos de farmacoterapia e de patologia.** Atualmente defende-se que o foco dos profissionais de saúde deve ser o doente e não o medicamento. No entanto, acredito que a nossa formação no fim do mestrado integrado é insuficiente para cumprirmos esses objetivos. No meu estágio, encontrei profissionais empenhados em aprender e em prestar um serviço de excelência, mas considero que ter um plano de formação e orientação de tutores/profissionais facilitaria este processo de aprendizagem e permitiria ter no terreno profissionais mais rapidamente competentes.

- **A Lista de MNSRM-DEF veio valorizar a importância do aconselhamento farmacêutico, mesmo nas situações que podem ser resolvidas com auto-medicação.** Penso que esta lista deve ser vista como uma oportunidade de cativar os utentes a escolherem a farmácia como local preferencial de aquisição de MNSRM, pois ser-lhes-á feita uma cedência de medicamentos racional e com o devido aconselhamento.

- **A acessibilidade da farmácia à população coloca-a numa posição privilegiada para a oferta de serviços de gestão da saúde dos doentes.** Os utentes da farmácia são maioritariamente idosos fidelizados e praticamente só frequentam esta farmácia. Ora, a estes doentes pode ser oferecido um serviço de monitorização da medicação, de modo a prevenir eventuais PRM e a identificar problemas de saúde não tratados, que podem ou não requerer atenção médica. Esta ideia vai de encontro à criação do conceito “Farmacêutico de família”, proposta pelo anterior bastonário da Ordem dos Farmacêuticos, Carlos Maurício Barbosa, permitiria aos utentes usufruírem de um aconselhamento mais personalizado<sup>27</sup>.

- **A farmácia é ainda um local privilegiado para a realização de investigação clínica e epidemiológica, uma vez que permite a recolha de dados, salvaguardando a privacidade e interesses dos utentes.** A participação das farmácias

em projetos de investigação traria satisfação profissional e melhoraria a visão que os utentes têm dos farmacêuticos, para além do contributo para os avanços das ciências da saúde.

- Com o advento das novas tecnologias torna-se possível assistir a aulas a partir de casa e criar grupos de discussão. Creio que seria vantajoso existir um maior contacto com a faculdade durante o estágio curricular, nomeadamente para colmatar falhas teóricas que existam e discutir casos clínicos. Por exemplo, durante o meu estágio não tive contacto com medicamentos manipulados nem com MUV.

- Durante o estágio, toda a equipa da farmácia se mostrou disponível para me ensinar e responder às minhas dúvidas, mesmo quando era necessário ir à procura da resposta nos meios de informação que temos disponíveis. No entanto, penso que o estágio se tornaria mais produtivo se existisse um programa de estágio com os objetivos a alcançar durante o tempo que estamos em estágio ou pelo menos uma lista de tarefas essenciais a realizar na farmácia.

- Além disso, creio que seria pertinente **reavaliar o plano curricular do MICF**, pois os desafios que os farmacêuticos enfrentam atualmente são diferentes. Por exemplo, creio que é importante reforçar os nossos conhecimentos nas ciências clínicas e terapêuticas, pois somos cada vez mais chamados a intervir na otimização da terapêutica. Futuramente, as farmácias irão disponibilizar medicação que até agora era de cedência exclusiva no hospital, nomeadamente na área da oncologia e doenças infecciosas, como HIV e Hepatite. Enquanto farmacêuticos, teremos necessidade de dominar os conhecimentos que nos permitam fazer uma cedência responsável desses medicamentos. Creio que seria também pertinente rever o modelo das aulas teórico-práticas, pois são muitas vezes meramente expositivas e não tiramos proveito de em grupos pequenos praticarmos algumas competências que muitas vezes não temos oportunidade de desenvolver durante o estágio curricular. Por exemplo, praticar a validação das prescrições é um exercício importante e que temos que fazer rapidamente ou estruturar uma entrevista ao doente. Na minha opinião, deveríamos estruturar estas duas competências antes de iniciar o estágio curricular.

- Gostaria ainda de **ver incluído no plano curricular mais unidades curriculares dedicadas aos produtos de não prescrição e ao seu aconselhamento**. Sendo difícil de inserir no plano curricular, penso que seria vantajoso convidar os farmacêuticos, delegados, laboratórios e distribuidores a visitarem a faculdade e darem sessões sobre como utilizar os diferentes tipos de produtos, tendo sempre em conta que é importante desenvolvermos a capacidade de avaliarmos criticamente as diferentes formulações e a adequação às diversas situações que surgem em farmácia comunitária.

- Um estudo elaborado pelo Centro de Estudos e Sondagens de Opinião da Universidade Católica (CESOP) mostra que 37% dos utentes se dirige primeiro à farmácia quando tem um problema de saúde e que 54% dos utentes procuram as farmácias para esclarecerem dúvidas sobre medicamentos. Neste estudo, conclui-se que os utentes consideram que os serviços mais importantes para serem disponibilizados na farmácia são <sup>28</sup>:

- a) Renovação automática das receitas para doentes crónicos;
- b) Apoio no controlo de doentes crónicos;
- c) Entrega de medicamentos ao domicílio;
- d) Apoio e serviços ao domicílio;
- e) Cuidados de saúde alargados.

A aposta nestes serviços contribuiria para aumentar a satisfação dos utentes. A aposta em serviços inovadores como testes de farmacogenómica poderá ser uma alternativa para alargar os serviços oferecidos pela farmácia. Um estudo realizado numa farmácia comunitária nos EUA concluiu que a implementação de testes farmacogenómicos para o metabolismo do clopidogrel (metabolizado pela CYP2C19) é possível e bem-recebida pelos prescritores. No entanto, se este tipo de serviços não forem comparticipados, os utentes poderão não ter capacidade financeira para aderir aos mesmos<sup>29</sup>.

#### 5.4. Ameaças

- No decorrer do estágio, os utentes comentaram várias vezes que os produtos comercializados em estabelecimentos de venda de MNSRM, eram mais baratos e por esse motivo os deixaram comprar nas farmácias. As farmácias pequenas poderão não ter capacidade de reduzir a margem de lucro com os produtos, muitas vezes porque a baixa rotação de produtos tornaria inviável essa redução. Além disso, a aquisição de grandes quantidades de produtos requer que exista um armazém com as condições apropriadas. Desta forma, as farmácias têm de se diferenciar pelo aconselhamento e serviços que prestam.

- Outra ameaça ao emprego de farmacêuticos foi o facto de o aumento de novos farmacêuticos não ter sido acompanhado pelo aumento suficiente de farmácias<sup>5</sup>. Desta forma, os farmacêuticos são desafiados a desempenhar novas funções.

- O mesmo problema surge da parte de muitos utentes que não aceitam o aconselhamento farmacêutico por acharem que lhes estamos a “impingir” produtos desnecessários ou que estamos a querer vender produtos com menor eficácia (particularmente quando falamos de genéricos).

- A receita desmaterializada trouxe a vantagem de o utente poder adquirir faseadamente os medicamentos prescritos. Nas receitas em papel, quando não existia um medicamento, normalmente o utente preferia que a farmácia encomendasse esse medicamento. Com estas novas receitas, **as farmácias com menores stock de produtos poderão ser prejudicadas, uma vez que o doente pode utilizar a mesma receita noutra farmácia.**

- **A atual crise económica é também uma ameaça às farmácias**, uma vez que os utentes consomem menos produtos de não prescrição. Mesmo quando prescritos, os utentes nem sempre têm condições económicas para adquirir a totalidade dos produtos. A diminuição de preço dos medicamentos comparticipados também contribuiu para a redução das margens de lucro das farmácias.

## 6. Conclusão

O farmacêutico comunitário é o profissional de saúde que está mais próximo da população. A ele cabe-lhe distinguir o que são situações menores que podem ser resolvidas com automedicação e as que necessitam de intervenção médica. Nesse sentido, considero que é necessário aprofundar os conhecimentos e competências clínicos e semiológicos dos farmacêuticos para que rapidamente reconheçam fatores de gravidade e de encaminhamento para o médico. Esta tarefa é difícil, uma vez que os farmacêuticos o têm de fazer através de um processo de autoaprendizagem.

A profissão farmacêutica modificou-se e é necessário que todos os farmacêuticos ganhem consciência de que temos que abandonar o foco no produto, para nos passarmos a focar no utente, oferecendo novos serviços e prestando auxílio à prescrição médica. Só desta forma poderemos mudar a opinião dos utentes a nosso respeito e fazer com que os demais profissionais de saúde reconheçam que somos uma mais-valia nos Cuidados de Saúde Primários.

Além disso, se conseguirmos convencer as Entidades Pagadoras de que os Serviços Farmacêuticos, como a Revisão da Medicação, de Acompanhamento Farmacoterapêutico e de Renovação de Medicação Crónica, poderão permitir reduzir a sobrecarga das Unidades de Saúde Familiar e diminuir os custos com a saúde, ao diminuírem o número de intervenções devidas à iatrogenia medicamentosa, poderemos encontrar uma nova fonte de financiamento da atividade farmacêutica.

Como refere Perpétua Gomes, “as últimas reformas curriculares, feitas pelas instituições onde se ministra o ensino das ciências farmacêuticas, privilegiam (...) as áreas relacionadas com o medicamento, desde o fabrico até à dispensa do mesmo. Se

eventualmente continuarmos por este caminho, o campo de atuação farmacêutica irá afunilar, tornando muito difícil o emprego das gerações futuras, e conduzirá à redução das competências da profissão”. A autora refere ainda que o verdadeiro centro de todas as profissões na área da saúde tem de ser o doente<sup>4</sup>. No nosso caso, o foco foi sempre o medicamento.

O estágio curricular não fomenta o desenvolvimento de competências clínicas, uma vez que estas não estão normalmente implementadas nas farmácias. Nesse sentido, considero que as faculdades devem fazer um esforço para nos dar essa preparação antes de ingressarmos no estágio. Desta forma, para além de irmos para as farmácias aprender, estaríamos a levar novas competências e conhecimentos, promovendo uma permuta de conhecimentos que só enalteceria a nossa profissão.

## 7. Bibliografia

1. CORDEIRO, João - Visão Profissional. Em **Farmacêutico 2020 - Os desafios da próxima década**. Lisboa : Hollyfar - Marcas e Comunicações, Lda, 2012. ISBN 9789899631823. p. 66.
2. SANTOS, Henrique José *et al.* - Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF). **Conselho Nacional da Qualidade**. (2009).
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Decreto-Lei n.º 288/2001. (2001) 38.
4. GOMES, Prepétua - Formação Profissional. Em **Farmacêuticos 2020 - Os desafios da próxima década**. 1ª Edição ed. [S.l.] : Hollyfar - Marcas e Comunicações, Lda, 2012. ISBN 978-989-96318-2-3. p. 112–1120.
5. GREGÓRIO, João; VELEZ LAPÃO, Luís - Uso de cenários estratégicos para planeamento de recursos humanos em saúde: o caso dos farmacêuticos comunitários em Portugal 2010-2020. **Revista Portuguesa de Saude Publica**. ISSN 08709025. 30:2 (2012) 125–142. doi: 10.1016/j.rpsp.2012.12.003.
6. ZELLMER, William A. - Pharmacy's future: Transformation, diffusion, and imagination. **American Journal of Health-System Pharmacy**. ISSN 10792082. 67:14 (2010) 1199–1204. doi: 10.2146/ajhp090539.
7. RUTTER, Paul *et al.* - Pharmacists in pharmacovigilance: Can increased diagnostic opportunity in community settings translate to better vigilance? **Drug Safety**. ISSN 11791942. 37:7 (2014) 465–469. doi: 10.1007/s40264-014-0191-6.
8. MENDES, Diana - **Doentes crónicos aviam receitas na farmácia sem ir a consultas** [Em linha], atual. 2016. [Consult. 25 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.dn.pt/portugal/interior/doentes-cronicos-aviam-receitas-na-farmacia-sem-ir-a-consultas-5046537.html>>.
9. WELLS, B. G.; BERTIN, R. J. - A vision of pharmacy's future roles, responsibilities, and manpower needs in the United States. Board of Pharmaceutical Specialties. **Pharmacotherapy**. ISSN 0277-0008. 21:1 (2001) 126–127. doi: 10.1592/phco.20.11.991.35270.
10. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto - **D.R. I Série**. 168 (2007) 6083–6091.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro. (2007) 3–4.
12. INFARMED I.P. - GABINETE JURÍDICO E CONTENCIOSO - Lei n.º 20/2007, de 12 de Junho. (2007).
13. ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA - Lei n.º 38/2005. (2005) 3881.
14. Despacho n.º 11254/2013 - **D.R. II Série**. 167 (2013) 27055–27056.

15. ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE - Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. (2014).
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Portaria n.º 224/(2015).
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Despacho n.º 17690/2007. **Diario da Republica**. (2007) 10–12.
18. STEBBINS, Marilyn R.; CUTLER, Timothy W.; PARKER, Patricia L. - General Principles. Em **Applied Therapeutics**. 9ª. ed. Philadelphia : Wolters Kluwer Health, (2009). ISBN 9780781765558. p. 27–45.
19. BIAL - Resumo das Características do Medicamento - Exxiv. ISSN 1098-6596. (2013).
20. Resumo das Características do Medicamento - Flagyl 250mg - 2010).
21. NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE HEALTH - **Homeopathy** [Em linha], atual. 2015. Disponível em WWW:<URL:https://nccih.nih.gov/health/homeopathy>.
22. POSADZKI, P.; ALOTAIBI, A.; ERNST, E. - Adverse effects of homeopathy: A systematic review of published case reports and case series. **International Journal of Clinical Practice**. ISSN 13685031. 66:12 (2012) 1178–1188. doi: 10.1111/ijcp.12026.
23. BOIRON - **Resumo das Caraterísticas do Medicamento Stodal, xarope** [Em linha], atual.( 2011). Disponível em WWW:<URL:http://www.infarmed.pt/infomed/download\_ficheiro.php?med\_id=33641&tipo\_doc=fi>.
24. ACSS - Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Facturas do SNS. **Dados**. (2010).
25. LOPES, Célia Teresa Jorge Móteiro - Acompanhamento farmacoterapêutico a doentes com diabetes mellitus numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários. (2012).
26. FIGUEIREDO, Isabel Vitória *et al.* - O Farmacêutico clínico - A evidência da sua intervenção. **Rof III**. (2014) 1,2,3,4.
27. LUSA - **Ordem defende conceito de farmacêutico de família** [Em linha], atual. (2011). [Consult. 15 mai. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.dn.pt/portugal/interior/ordem-defende-conceito-de-farmacutico-de-familia-2020636.html>.
28. CESOP, Centro De Estudos E Sondagens De Opinião Da Universidade Católica - **Um Novo Modelo de Farmácia Inquérito Domiciliado à População Portuguesa** [Em linha], atual. (2015). [Consult. 25 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:https://www.anf.pt/SiteCollectionDocuments/Documents/Resumo Executivo do Estudo Um Novo Modelo de Farmácia - Setembro (2015).pdf>.

29. FERRERI, Stefanie P. *et al.* - Implementation of a pharmacogenomics service in a community pharmacy. **Journal of the American Pharmacists Association: JAPhA**. ISSN 1544-3450. 54:2 (2014) 172–80. doi: 10.1331/JAPhA.2014.13033.



## Anexos

**ANEXO I:** Exemplo de Atendimento

Utente do sexo masculino, cerca de 65 anos, vem à farmácia com uma receita para a esposa. Após uma ida às urgências, com queixas de dores lombares intensas, o médico diagnosticou-lhe litíase renal e prescreveu:

- Paracetamol + codeína (1000+60mg) (1cp 8/8h durante 2 dias, depois em sos)
- Metamizol 575mg (1cp 8/8h durante 5 dias, depois em sos)
- Tansulosina 0,4mg (1cp ao pequeno-almoço durante 15 dias)

O utente informa-nos que a esposa toma Varfine<sup>®</sup> (varfarina) e questiona-nos sobre o risco de interação.

- a) Começamos por identificar para quem se destina a medicação e averiguar a autenticidade e validade da receita médica. O SIFARMA 2000<sup>®</sup> permite-nos rapidamente consultar que formulações existem comercializadas com a composição prescrita pelo médico.
- b) De seguida avaliamos a necessidade da medicação. Face ao diagnóstico que nos foi comunicado a doente necessita de medicação analgésica e anti-inflamatório para alívio da sintomatologia (Paracetamol + codeína e Metamizol). A codeína é um analgésico de ação central que potencia a ação analgésica do paracetamol. Além disso, a utente precisa de eliminar os cálculos renais que estão na origem do quadro doloroso, tendo-lhe sido prescrito Tansulosina, um bloqueador dos recetores  $\alpha 1A$ , promovendo o relaxamento do músculo liso da uretra e favorecendo o fluxo urinário.
- c) O *software* SIFARMA 2000<sup>®</sup> permite-nos consultar rapidamente as principais interações entre os medicamentos. Neste caso, o SIFARMA 2000<sup>®</sup> classifica o risco de interação como ligeiro e apresenta os seguintes riscos:
  - “Doses repetidas de **paracetamol** podem aumentar o efeito anticoagulante da varfarina e o risco de hemorragia. Não ultrapassar 2 g por dia de paracetamol e limitar os dias de tratamento.”
  - “O **metamizol** (AINE) induz erosão gástrica e inibe a agregação plaquetária. A associação com varfarina (anicoagulante) aumenta o risco de hemorragias, principalmente gastrintestinais.”
- d) Face a estas informações fizemos as seguintes recomendações:

- Após 2 dias de 1 comprimido de Paracetamol + codeína (1000+60mg) de 8/8h, reduzir o uso deste medicamento para 1 comprimido em SOS, com o máximo de 2 comprimidos por dia.
  - A toma do metamizol deve ser feita após as refeições para minimizar o risco de lesões da mucosa gástrica.
  - Caso surjam sinais de hemorragia, nomeadamente digestivas, por exemplo melenas e hematoquezias, é aconselhável que o utente procure o médico, pois pode ser necessário ajustar a terapêutica anticoagulante.
- e) Por fim entregamos a medicação ao utente e asseguramos que ele compreendeu a informação necessária para um uso racional da medicação.

**Anexo 2:** Lista de MNSRM de cedência exclusiva em farmácia

DCI	Indicações terapêuticas
Ácido fusídico	Infeção da pele localizada causada por micro-organismos gram-positivos sensíveis a este antibiótico. Uso externo.
Ácido salicílico + Fluorouracilo	Verrugas vulgares, verrugas plantares e verrugas seborreicas. Uso externo.
Amorolfina	Onicomicoses. Uso externo.
Cianocobalamina	Prevenção e tratamento de deficiência de vitamina B12. Via oral.
Floroglucinol + Simeticone	Tratamento de flatulência, meteorismo, distensão abdominal, cólicas abdominais e diarreia. Via oral.
Fluticasona	Prevenção e tratamento de rinite alérgica. Via nasal. Utilizar apenas em adultos.
Hidrocortisona	Tratamento de dermatite, prurido cutâneo, queimadura solar ou picada de inseto. Uso externo.
Ibuprofeno 400 mg	Tratamento de dores de intensidade ligeira a moderada, febre e sintomas gripais. Via oral.
Lidocaína + Prilocaína	Anestésico tópico.
Macrogol e outras associações	Lavagens gastrointestinais e preparação para exames complementares de diagnóstico ou cirurgia. Via oral.
Pancreatina	Tratamento da Insuficiência Pancreática Exócrina (diagnosticada pelo médico). Via oral.
Paracetamol + Codeína + Buclizina	Tratamento sintomático e prevenção de enxaquecas. Via oral.
Picetoprofeno	Tratamento da dor e inflamação ligeira a moderada de origem músculo-esquelética. Uso externo.
Ulipristal	Contraceção de emergência até 120 horas (5 dias) após uma relação sexual não protegida. Via oral.

Adaptado de:

[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/AUTORIZACAO\\_DE\\_INTRODUCAO\\_NO\\_MERCADO/ALTERACOES\\_TRANSFERENCIA\\_TITULAR\\_AIM/LISTA\\_DCI](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/ALTERACOES_TRANSFERENCIA_TITULAR_AIM/LISTA_DCI)

(consultado a 20/05/2016)